



**PÓLIZA DE SEGURO
DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

Nº: 2041482

Mediador:

Howden Centro

Asegurado:

FEDERACIÓN CANARIA DE PESCA Y CASTING



POLIZA N° 2041482

INFORMACIÓN RELEVANTE AL SOLICITANTE DEL SEGURO

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y en los artículos 122 y siguientes de su reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre), la compañía **W.R. Berkley** le informa de lo siguiente:

1. La Compañía aseguradora con la que usted celebra su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Europe AG** y tiene su domicilio social en Liechtenstein, Erlenweg 3, LI-9495 Triesen. El control de la actividad aseguradora de **W.R. Berkley Europe AG** corresponde al Estado de Liechtenstein por medio del organismo de control FMA (Financial Market Authority).
2. La sucursal de **W.R. Berkley Europe AG** con la que Ud. realiza su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (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-218, Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 33.443, Folio 155, Sección 8ª, Hoja M-602001, Inscripción 1, con domicilio en Madrid, Paseo de la Castellana 141, Planta 18, (28046), y con NIF W0371455G.
3. El Contrato de Seguro que Ud. ha suscrito, se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre de 1980, de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, por su Reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre) y por lo establecido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la póliza.
4. La liquidación de **W.R. Berkley Europe AG** está sujeta a la legislación de Liechtenstein, y la autoridad competente para el caso de liquidación de la entidad en dicho estado es la FMA (Financial Market Authority), que a su vez actúa como fondo de garantía, no siendo de aplicación la normativa española en materia de liquidación de la entidad.
5. Así mismo, el Contrato de Seguro queda sometido a la Jurisdicción Española y, dentro de ella, a los Tribunales que correspondan al domicilio del Asegurado.
6. En caso de reclamación Ud. puede dirigirse a **W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (W.R. Berkley España)**, Paseo de la Castellana 141, Planta 18, (28046), Departamento de Atención al cliente (atencionalcliente@wrberkley.com)

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 2 de 32



CONDICIONES PARTICULARES

1. ASEGURADO

TOMADOR:	FEDERACIÓN CANARIA DE PESCA Y CASTING	
N.I.F / C.I.F.	G38376091	
DIRECCIÓN:	C/ PUERTA CANSECO, 49, EDIF. JAMAICA, 2 - 38005 SANTA CRUZ DE TENERIFE (TENERIFE)	
ASEGURADO:	El mismo	
CORREDOR:	42 Howden Centro	
GESTIÓN DE COBRO:	Domiciliación Bancaria 2100-6762-54-2200279924	
DURACION DEL SEGURO:	Anual renovable	
EFECTO:	A las 00 horas del día	18/04/2021
VENCIMIENTO:	A las 24 horas del día	17/04/2022
DELIMITACIÓN TEMPORAL:	Ocurrencia más 12 meses	
DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA:	España	
FORMA DE PAGO:	Anual	
DESGLOSE DE PRIMAS:	Período del 18/04/2021 a 17/04/2022.	
	Prima Neta Mínima:	514,49 €
	Recargo:	0,00 €
	Impuestos:	41,16 €
	CLEA:	0,77 €
	PRIMA TOTAL:	556,42 €
RIESGO CONTRATADO:	RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL	

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37



POLIZA Nº 2041482

DESCRIPCIÓN:

Por el presente contrato garantizamos al Asegurado, dentro de los límites de la ley y de acuerdo con las definiciones, límites y condiciones del contrato, el pago de las indemnizaciones pecuniarias de las que el mismo pudiera resultar civilmente responsable por daños personales, materiales y perjuicios consecutivos a dichos daños materiales o personales, ocasionados a terceros, por hechos derivados de su actividad como: **Federación canaria de pesca. Quedan asegurados los pescadores con licencia federativa en vigor, así como la Federación Canaria de Pesca y Casting como organizador de pruebas y eventos deportivos**

Base de Cálculo: 500. Número de Federados

Tasa de regularización: 0,5156. €

Quedan excluidas aquellas reclamaciones derivadas de infecciones causadas por virus, bacterias, microbios o agentes biológicos derivadas de una epidemia, pandemia o cualquier otro brote infeccioso generalizado, como por ejemplo (pero no limitado a) Covid19. Esta exclusión, por el contrario, no será de aplicación cuando se trate de un brote aislado generado inicialmente en las instalaciones del asegurado, como por ejemplo brotes de legionella o salmonella. Quedan excluidas aquellas pérdidas económicas que no sean consecuencia de un daño corporal o material amparado por la póliza, así como las pérdidas económicas que sean consecuencia de un daño corporal o material no amparado por la póliza.

Quedan excluidas aquellas pérdidas económicas que no sean consecuencia de un daño corporal o material amparado por la póliza, así como las pérdidas económicas que sean consecuencia de un daño corporal o material no amparado por la póliza. Quedan excluidas aquellas reclamaciones derivadas de infecciones causadas por virus, bacterias, microbios o agentes biológicos derivadas de una epidemia, pandemia o cualquier otro brote infeccioso generalizado, como por ejemplo (pero no limitado a) Covid19. Esta exclusión, por el contrario, no será de aplicación cuando se trate de un brote aislado generado inicialmente en las instalaciones del asegurado, como por ejemplo brotes de legionella o salmonella.

Póliza regularizable a final de ejercicio y/o actualizable por IPC

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 4 de 32



2. COBERTURAS

RC Explotación	Límite máximo por siniestro	600.000,00 €
	Límite máximo por año	600.000,00 €
	Sublímite por víctima	150.000,00 €
	Franquicia general	150,00 €
RC Accidentes de Trabajo	Límite máximo por siniestro	600.000,00 €
	Límite máximo por año	600.000,00 €
	Sublímite por víctima	150.000,00 €
RC Locativa	Límite máximo por siniestro	300.000,00 €
	Límite máximo por año	300.000,00 €
	Franquicia general	450,00 €
Defensa Jurídica y Fianzas		Contratada
Límite agregado anual por todas las coberturas / Total asegurado		600.000,00 €

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37



CONDICIONES ESPECIALES

Las siguientes Condiciones Especiales, derogan lo dispuesto en las Condiciones Generales, exclusivamente en aquellos casos en los 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.

1. ASEGURADO

El Asegurado del contrato de seguro, será, la persona indicada en las Condiciones Particulares, titular del interés objeto del seguro y que en defecto del Tomador del Seguro, asume las obligaciones extracontractuales que les pudieran ser exigibles.

Además, tendrán la consideración de asegurados, los empleados y técnicos en plantilla, legalmente habilitados para el ejercicio de la profesión y cumpliendo todos los requisitos que para el ejercicio de la misma se exija en cada momento, única y exclusivamente en el desempeño de sus funciones y deberes profesionales por cuenta del Asegurado.

2. ACTIVIDAD ASEGURADA

La actividad asegurada en esta póliza, será la indicada en las Condiciones Particulares de la misma.

3. OBJETO DEL SEGURO

La presente cobertura garantiza, dentro de los límites y condiciones pactadas en la póliza, la responsabilidad civil extracontractual de acuerdo con la normativa legal vigente por daños personales, daños materiales y perjuicios ocasionados involuntariamente a terceros y que le pudieran ser imputables en el desarrollo de la actividad descrita en la póliza.

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37



4. COBERTURAS

4.1 Responsabilidad Civil de la Explotación.

En virtud de la presente garantía se cubren las reclamaciones por la responsabilidad civil del Asegurado derivada de:

- Los daños causados a terceros con ocasión del desarrollo de los trabajos que constituyen la actividad del Asegurado, mediante la utilización del personal, maquinaria, herramientas y equipos precisos, sean estos últimos de su propiedad o arrendados.
- Derivada de los actos u omisiones culposos o negligentes de los empleados que guarden con el Asegurado relación de dependencia laboral en el ejercicio de las funciones propias de su cometido profesional por cuenta de aquel; incluida la actuación de técnicos u otros profesionales únicamente cuando estos actúen en el ámbito de sus funciones por cuenta del Asegurado.
- Por daños personales o materiales derivados de trabajos de reparación, conservación y mantenimiento de los edificios, locales o terrenos que se utilicen para la realización de las actividades a que se refiere la póliza descritos en estas Condiciones Particulares, **siempre que no se trate de trabajos de demolición y/o derribo o que afecten a elementos estructurales o de carga del edificio o parte del mismo, los cuales quedan en cualquier caso expresamente excluidos de la cobertura de este seguro.**
- Por los daños causados a edificios colindantes.
- Responsabilidad Civil por daños ocasionados por agua, incendio y/o explosión.
- RC Inmobiliaria:
 - o Por la propiedad o la posesión, como arrendatario o usufructuario, de edificios, locales o terrenos que se utilicen para la realización de las actividades a que se refiere la póliza, descritos en estas Condiciones Particulares.
 - o Por la propiedad o tenencia de redes y líneas de suministro de gas, electricidad, telecomunicaciones, aire acondicionado, agua y saneamientos.
 - o Por la propiedad de aparcamiento y garajes para clientes, proveedores y visitas del Asegurado, y siempre que dichas instalaciones se utilicen para la realización de las actividades a que se refiere la póliza.
- RC Cruzada:
 - o Por los daños corporales causados durante la ejecución de los trabajos a otros contratistas, subcontratistas propios o ajenos y personal dependiente de todos ellos.
- RC Subsidiaria:
 - o Que, subsidiariamente pudiera corresponder al Asegurado a consecuencia de daños causados por subcontratistas y personas que no tengan con el mismo una relación de dependencia laboral, es decir, cuando dichas personas, como responsables directos de esos daños, resulten insolventes para repararlos.
- RC Carga:
 - o Por los daños causados a terceros por las mercancías transportadas (mercancías y materiales de construcción destinados a la actividad objeto del seguro), tanto durante su transporte como durante las operaciones de carga y descarga, **quedando excluidos en todo caso:**
 - los daños a las propias mercancías y al vehículo porteador

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37



POLIZA Nº 2041482

- los daños ocasionados con motivo del transporte, carga, descarga y manipulación de mercancías consideradas peligrosas según el Reglamento del Transporte por carretera (T.P.C., A.D.R. y cualquiera otra regulación de naturaleza similar a las indicadas).
- Por la propiedad y mantenimiento de letreros, carteles o banderolas publicitarias.
- Por la organización y funcionamiento de los servicios auxiliares de:
 - o Seguridad y vigilancia, incluyendo los equipos y animales destinados a la custodia y vigilancia de las instalaciones, así como la actuación del personal de seguridad del Asegurado.
 - o Prevención contra incendios
 - o Medico-sanitarios de empresa, prestados por enfermeras y servicios de socorro de la misma. **A tal efecto, la cobertura de este seguro ampara exclusivamente daños personales, considerándose terceros los asalariados del asegurado. Con lo que respecta al personal médico y sanitario, la cobertura de este seguro actuará siempre en exceso de las garantías de cualquier otra póliza, individual o colectiva, que cubra específicamente la responsabilidad profesional de los mismos.**
 - o Comedores de empresa, por los alimentos y bebidas suministrados por el Asegurado en cafeterías, cantinas y/o comedores de empresa. **A tal efecto la cobertura de este seguro ampara exclusivamente daños personales, considerándose terceros los asalariados del Asegurado.**

En caso de que alguno de los servicios reseñados estuviera encomendado a un tercero, la cobertura de ésta póliza será exclusivamente la que pueda corresponder al Asegurado de forma subsidiaria, es decir, cuando el responsable directo fuera declarado insolvente.

- Por la propiedad o uso de instalaciones recreativas, deportivas u otras instalaciones sociales para el personal, aun cuando ocasionalmente sean utilizadas por personas ajenas a la empresa.
- Durante la realización de viajes de negocio o con motivo de la participación en congresos, exposiciones y ferias, comprendidos los trabajos de montaje y/o desmontaje de los stands.
- Por los daños causados a terceras personas que ocasionalmente se encuentren en los recintos del Asegurado, tales como visitantes, clientes, suministradores y, en general, todas aquellas personas que no dependan de hecho o de derecho del Asegurado.
- Por la circulación de vehículos a motor utilizados ocasionalmente a su servicio y respecto de los cuales el mismo asegurado no tuviera calidad de propietario, tenedor o poseedor.

Para este caso, la cobertura de la póliza será exclusivamente la que pueda corresponder al Asegurado **de forma subsidiaria**, es decir, cuando el responsable directo sea declarado insolvente y solamente se aplicará **en exceso de cualquier otro seguro que tuvieran los vehículos utilizados, y en todo caso en exceso de las garantías del seguro obligatorio de responsabilidad civil derivada del uso y circulación de vehículos a motor, haya sido o no contratado.**

Además de las coberturas señaladas anteriormente, y con carácter específico, quedan incluidas las reclamaciones:

- Por acción u omisión culposa o negligente de los directivos o empleados de la agrupación asegurada, en el desempeño de las funciones o trabajos propios de su cometido al servicio de la misma.
- La actuación de técnicos o monitores u otros profesionales con relación de dependencia laboral con el Asegurado y mientras estos actúen en el ámbito de sus funciones.
- La responsabilidad civil personal y directa de los colaboradores externos (miembros de la asociación asegurada) por hechos realizados en interés y para fines de la asociación, por daños causados a terceros, siempre que dichos daños se produzcan en el desarrollo de las actividades descritas en las Condiciones Particulares.

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 8 de 32



POLIZA N° 2041482

- La responsabilidad que subsidiariamente pudiera corresponder al Asegurado por los daños causados por todas aquellas personas físicas o jurídicas que no siendo ninguna de las indicadas en el párrafo anterior, ni directivos o empleados del Tomador, efectúen o presten mediante contrato o por delegación de aquél cualquier tipo de obras, servicios y similares, como trabajos de mantenimiento de instalaciones, organización de actos públicos, explotación de restaurantes, piscinas o saunas y otros de características semejantes.
- A consecuencia de reclamaciones debidas a daños causados por productos alimenticios o bebidas suministradas en las instalaciones donde se desarrollan las actividades aseguradas.
- **Condición de Asegurados:**
 - La FEDERACIÓN, en el desarrollo de las actividades relacionadas con el ámbito deportivo contempladas en sus estatutos, así como sus Delegaciones Territoriales y Provinciales.
 - Los deportistas (federados mediante licencia deportiva como consecuencia de la práctica del deporte que es objeto de su licencia), delegados y técnicos en posesión de la correspondiente licencia deportiva, tendrán la condición de terceros entre sí quedando amparadas por tanto las RECLAMACIONES por daños personales causados entre dichos miembros de la propia Federación.
No obstante, quedan expresamente excluidas:
 - Las reclamaciones por meras lesiones sufridas por los deportistas, por la práctica deportiva, sin que medie culpa o negligencia del Tomador.
 - Daños materiales que solo Asegurados se ocasionen entre sí.
 - Los delegados, directivos, técnicos, y asalariados de la Federación ASEGURADA en el ejercicio de sus funciones encargadas por dicha federación, siempre y cuando estén en posesión de la licencia federativa correspondiente.
 - Clubs adheridos a la Federación bajo su marco.

Por el contrario, quedan expresamente excluidos de las coberturas del presente contrato de seguro:

1. Infidelidad de empleados o de las personas de las que deba responder el Asegurado; así como reclamaciones que tengan su origen en robos, hurtos o cualquier otro actos delictivos cometidos o facilitados por el personal del establecimiento del Asegurado o dependiente del mismo.
2. La defectuosa prestación de los servicios propios de la actividad de la asociación o club, que no se concreten en un daño material o personal amparado por esta póliza.
3. El robo, hurto o extravío de objetos propiedad de socios, visitantes y de terceros en general, dentro de las instalaciones objeto del seguro (salvo lo especificado para prendas en guardarrropías).
4. La carencia de títulos, licencias y demás requisitos que deban poseer preceptivamente tanto agrupación asegurada como los socios para la práctica de actividades recreativas, deportivas, culturales, tales como licencias y similares.
5. Los trabajos de reparación de embarcaciones, naves, aeronaves o vehículos, tanto los que sean propiedad del Asegurado como de los socios.
6. La participación y organización de competiciones de vehículos a motor aéreos, marítimos y terrestres.
7. Daños y perjuicios ocasionados por la organización de actos que sobrepasen el marco de los previstos en los Estatutos o que excedan del marco habitual de la actividad típica de la Asociación.
8. Cualquier daño debido a actos organizados en sitios que no estén debidamente señalizados, protegidos, acotados, si la señalización, protección, o acotamiento fuera preceptivo u obligatorio dadas las características del acto.

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 9 de 32



POLIZA N° 2041482

9. La responsabilidad por daños que los usuarios de las instalaciones se ocasionen entre sí, así como la de los deportistas profesionales o personas que realicen las exhibiciones.
10. Daños ocasionados por el montaje, hundimiento o desmontaje de gradas, tribunas, escenarios, carpas o cualesquiera otros elementos constituidos de forma provisional.
11. La participación y organización de festejos taurinos (encierros, capeas, corridas de toros, tientas y similares); así como por el lanzamiento y quema de fuegos artificiales, cohetes y efectos pirotécnicos.
12. La responsabilidad civil de todas aquellas personas físicas o jurídicas que, no siendo directivos o empleados de la asociación o club asegurado, efectúen o presten mediante contrato o por delegación de aquél cualquier tipo de obras, actividades docentes, servicios y similares, como trabajos de mantenimiento de instalaciones, organización de actos públicos, explotación de bares o restaurantes, piscinas o saunas y otros de carácter semejante.

4.2 Responsabilidad Civil de Accidentes de Trabajo

La Responsabilidad por los daños corporales que hayan sufrido en el desempeño de sus funciones:

1. Los asalariados del Asegurado incluidos en nómina de la actividad económica asegurada y dados de alta en la Seguridad Social.
2. Los trabajadores del Asegurado con relaciones de trabajo temporal o de duración determinada.
3. Los contratados por el Asegurado a empresas de Trabajo Temporal.
4. La responsabilidad civil que le sea exigida al asegurado por los accidentes de trabajo sufridos por otros contratistas, subcontratistas propios o ajenos y personal dependiente de todos ellos.

Por lo que se refiere a la garantía de Responsabilidad Civil de Accidentes de Trabajo no quedarán amparadas las reclamaciones derivadas de:

1. Accidentes que no hayan sido calificados como accidentes de trabajo o bien, no hayan sido cubiertos por el Seguro de Accidentes del Trabajo, Mutualidades o Entidades gestoras de la Seguridad Social.
2. Trabajadores que no estén dados de alta a los efectos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo o no tengan el Seguro Obligatorio del régimen especial procedente (Autónomos, etc.).
3. Incumplimiento doloso de las normas de Seguridad e Higiene en el Trabajo o de disposiciones oficiales, sanciones, multas o impago de las mismas.
4. Las reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones contractuales del empresario con carácter general de las que no se deriven daños corporales.
5. Responsabilidad civil directa de los contratistas y/o subcontratistas (siempre y cuando no tengan la consideración de Asegurados por la presente póliza).
6. Indemnizaciones y gastos de asistencia originados por enfermedad profesional, enfermedad no profesional, infarto de miocardio, trombosis, hemorragia cerebral y similar etiología.
7. Queda excluida la responsabilidad del asegurado derivada de un daño o enfermedad sufrido por un empleado como consecuencia de la exposición repetida y prolongada en el tiempo a unas condiciones nocivas en su puesto de trabajo, y en especial, las reclamaciones por asbestosis o cualquier enfermedad,

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 10 de 32



POLIZA N° 2041482

incluso cáncer, debidas a la fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso del amianto, o de productos que lo contengan, o daños causados por plomo, sílice, polvo de algodón, pesticidas, ruido industrial y radiaciones de cualquier tipo.

8. Responsabilidades por daños derivados de acciones, omisiones o errores que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.) o de sus agentes patógenos.
9. Las responsabilidades por daños producidos por la exposición a radiaciones nucleares, radiactivas o ionizantes.
10. Daños personales que solo produzcan al empleado una incapacidad temporal.
11. Accidentes del propio Asegurado, los socios de la actividad económica asegurada, sus apoderados o representantes y familiares, aunque tengan la condición de empleados.
12. El pago de cualquier género de multas y sanciones, así como recargos en las prestaciones establecidas en la legislación con carácter punitivo.
13. Las responsabilidades por accidentes sobrevenidos fuera del periodo de seguro fijado en las Condiciones Particulares.
14. El resarcimiento de los daños materiales ocasionados al trabajador.
15. Las responsabilidades resultantes de la utilización de vehículos a motor y embarcaciones, así como de los accidentes de trabajo ocurridos "in itinere".
16. Reclamaciones por alteraciones psicofísicas de la salud que tengan su origen o estén relacionados con acciones u omisiones en el ámbito laboral, que vulneren los derechos constitucionales básicos de la persona en relación con el trabajo o derivados de la extinción del contrato de trabajo y en las relaciones de empleo, discriminación, acoso sexual, represalias, intimidad, y otros perjuicios en las relaciones laborales relacionados con la valoración de méritos en la promoción profesional, negación de empleo, privación de carrera profesional o expedientes disciplinarios.

4.3 Responsabilidad Civil Locativa

La Responsabilidad del Asegurado que tenga arrendado el inmueble frente al propietario del mismo por los daños que pueda sufrir dicho inmueble exclusivamente a consecuencia de agua, incendio o explosión.

5. DELIMITACIÓN TEMPORAL

Con carácter de cláusula limitativa, expresamente aceptada por el Tomador y/o Asegurado y a los efectos de la cobertura de la póliza, la presente póliza cubre los daños ocurridos durante el periodo de vigencia de la póliza, cuyo hecho generador haya tenido lugar entre las fechas de efecto y anulación de la misma, siempre que la reclamación al Asegurador se realice durante dicho periodo de vigencia, o en el plazo máximo indicado en las Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 11 de 32



POLIZA N° 2041482

condiciones particulares, a contar desde la fecha de anulación de la póliza, pero siendo requisito indispensable que las reclamaciones se realicen dentro de los límites legales de prescripción y caducidad de la acción aplicables tanto al caso como al seguro.

6. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

La garantía del presente seguro comprende la responsabilidad civil del asegurado que derive de actos realizados o daños producidos en la delimitación geográfica descrita en las condiciones particulares, siempre y cuando la reclamación se presente ante los Tribunales Españoles y bajo la Legislación Española.

En todo caso, las indemnizaciones y costos a que dé lugar el presente seguro serán satisfechas en euros y en España.

7. UNIDAD DE SINIESTRO

Tendrán la consideración de un mismo siniestro, los siguientes casos:

1. 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 contra el Asegurado, conjunta o separadamente, y/o contra las personas de las que tenga que responder el Asegurado.
2. El conjunto de las consecuencias de varios errores profesionales cometidos en un mismo acto.
3. El conjunto de las consecuencias de varias acciones derivadas de la misma o de igual fuente de error, si los asuntos tratados profesionalmente por el Asegurado guardaren entre sí una dependencia jurídica o económica.

8. DEFENSA CIVIL, CRIMINAL Y FIANZAS

8.1 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. La defensa del Asegurado contra reclamaciones infundadas, siempre por hechos objeto de cobertura de esta póliza.

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 12 de 32



POLIZA N° 2041482

4. 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.

8.2. 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.

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

8.4. 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 pactado en la póliza.

8.5. 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 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.

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 13 de 32



9. LIMITES / SUMAS ASEGURADAS

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.

El límite agregado representa la cantidad máxima que el asegurador pagará con cargo a una misma póliza por el periodo contratado de seguro, independientemente del número de siniestros acaecidos.

El presente Seguro opera en exceso de cualquier otro seguro contratado por el Tomador / Asegurado para cubrir en todo o en parte los mismos o análogos riesgos asegurados

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.

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, incluyendo los gastos de defensa y fianzas.

11. 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**.

Las garantías y coberturas de la póliza, están ajustadas a la descripción del riesgo recibida y a las primas cotizadas. Si las partes hubieran pretendido ampliar el ámbito de cobertura de la póliza, el contrato se habría pactado en condiciones económicas diferentes.

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 en los distintos apartados del punto 4. Coberturas, punto 5. Delimitación temporal de la Cobertura y 8.5. Limitaciones a los Gastos de Defensa y Fianzas, y punto 9. Límites y Sumas Asegurados.

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37



POLIZA Nº 2041482

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 15 de 32



POLÍTICA DE PRIVACIDAD DE BERKLEY ESPAÑA

Ponemos a su disposición nuestra Política de Privacidad para proporcionarle toda la información relativa a los datos personales que podemos recoger y el uso que daremos a dicha información y para garantizar el puntual cumplimiento de la legislación en materia de protección de datos personales.

Es importante que lea esta Política de Privacidad atentamente. Por favor, en caso de duda contacte con nosotros mediante correo postal o electrónico en las direcciones que figuran más abajo.

¿QUIÉN TRATA SUS DATOS?

El responsable del tratamiento de sus datos es W.R. BERKLEY EUROPE AG, SUCURSAL EN ESPAÑA (en adelante BERKLEY).

Hemos nombrado a una persona encargada de salvaguardar su privacidad en nuestra entidad (el Delegado de Protección de Datos o “DPD”), ante quien podrá ejercer sus derechos, presentar cualquier reclamación o solicitar la aclaración de cualquier duda, mediante correo postal dirigido a la dirección Paseo de la Castellana 141, Planta 18, 28046, Madrid o en el correo electrónico GDPRinfo@wrberkley.com

¿PARA QUÉ FINALIDADES SE TRATAN SUS DATOS?

Los datos personales que recogemos dependerán de su relación con nosotros. Recogeremos distintas categorías de datos personales dependiendo de si Usted es un tomador, asegurado o potencial asegurado, un beneficiario de una póliza de seguro de BERKLEY, un perjudicado o reclamante, un testigo, un corredor, otro tipo de mediador de seguros y/o reaseguros, representante designado u otro tercero -socio comercial, prestador de servicios en relación con un contrato de seguro, etc.-.

Así, podremos utilizar sus datos personales para:

- Valorar una solicitud de seguro, analizar y evaluar el riesgo y, de conformidad con las condiciones aplicables, poder ofrecerle un seguro. Dentro del proceso de suscripción puede existir la elaboración de perfiles, donde se recurre a procesos automatizados. Una vez que le hayamos proporcionado su póliza, utilizaremos sus datos personales para administrar su póliza, tratar sus consultas y gestionar el proceso de renovación.
- Prestar servicios relacionados con el seguro, las reclamaciones y la asistencia, así como otros productos y servicios que nosotros facilitemos, incluyendo la evaluación, administración y resolución de siniestros y reclamaciones, así como la solución de conflictos relacionados con estos.
- Prevenir, detectar e investigar delitos, incluyendo el fraude y el blanqueo de capitales, así como para analizar y gestionar otros riesgos comerciales.
- Ofrecer información de marketing, de conformidad con las preferencias que usted nos haya comunicado (la información de marketing puede ser acerca de productos y servicios que terceros socios nuestros le ofrezcan, en virtud de las preferencias que usted haya mencionado). Es posible que llevemos a cabo actividades de marketing por medio del correo electrónico, SMS y demás servicios de mensaje de texto, correo postal y teléfono.

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37



POLIZA N° 2041482

- Cumplir con la legislación aplicable y con las obligaciones de las autoridades reguladoras (incluyendo aquellas leyes y regulaciones de fuera del país donde resida); por ejemplo, aquellas leyes y regulaciones relacionadas con las medidas frente al blanqueo de capitales, las sanciones y el antiterrorismo; para cumplir con procedimientos judiciales y resoluciones judiciales; y para responder a solicitudes de autoridades públicas y gubernamentales (incluyendo aquellas de fuera de su país de residencia).

Antes de recoger y/o tratar datos personales sensibles, nos aseguraremos de contar con una de las siguientes bases de legitimación:

- Usted haya prestado su consentimiento explícito;
- Necesitemos usar dichos datos personales para formular, ejercitar o defender reclamaciones; o
- Necesitemos usar sus datos personales por razón de un interés público esencial, como podría ser el tratamiento de sus datos personales sensibles para el pleno desarrollo del contrato de seguro cuando las leyes nacionales o la normativa europea directamente aplicable contemplasen específicamente esta posibilidad.

No obstante lo anterior, en ciertas circunstancias, necesitaremos su consentimiento explícito para tratar datos personales sensibles (por ejemplo, si no existiese una base de legitimación más adecuada, podríamos necesitar recabar su consentimiento explícito para tratar datos personales sobre salud). En los casos en los que no exista una base de legitimación más adecuada y tengamos que recabar su consentimiento explícito, es posible que, sin este consentimiento, no podamos proporcionarle una póliza o tramitar sus reclamaciones. En todo caso, siempre le explicaremos por qué el consentimiento es necesario y cuáles son las consecuencias de no prestarlo o de retirarlo, dado que tendrá derecho a ello en todo momento.

¿POR QUÉ SE TRATAN SUS DATOS?

Los tratamientos necesarios lo son para cumplir el ordenamiento jurídico y sus contratos, o solicitudes. Los adicionales, si es Usted cliente o acepta nuestra política de protección de datos, están basados en su consentimiento, que siempre puede revocar sin detrimento alguno, o en el interés legítimo, ponderado con el derecho a su privacidad. Esta ponderación se ha realizado de acuerdo con la normativa y los criterios comunicados por las autoridades en materia de protección de datos, siempre pensando que con ello podemos mejorar la calidad de nuestros productos y servicios para atenderle de manera más personalizada y comunicarle nuestras ofertas.

¿QUIÉNES PODRÁN VER SUS DATOS?

Trabajamos con un gran número de terceros para ayudar a gestionar nuestro negocio y prestar servicios. Estos terceros pueden ocasionalmente tener acceso a sus datos personales. Entre estos terceros podrán figurar:

- Mediadores, otros aseguradores / reaseguradores y empresas externas que trabajen con nosotros para ayudar a gestionar el proceso de suscripción, administrar nuestras pólizas, prestar asistencia o gestionar siniestros.
- Proveedores de servicios, que ayudan a gestionar nuestros sistemas de marketing, informática y gestión administrativa.
- Otras compañías pertenecientes a W.R. Berkley Corporation.

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 17 de 32



POLIZA N° 2041482

- Organismos oficiales.

Podemos estar obligados legalmente a comunicar sus datos personales a tribunales, reguladores, autoridades policiales o, en determinados casos, a otras aseguradoras o reaseguradoras. En el caso de operaciones societarias, podríamos transferir sus datos personales a las diferentes partes involucradas.

¿POR CUÁNTO TIEMPO CONSERVAREMOS SUS DATOS?

El período de tiempo exacto durante el cual conservemos sus datos personales, dependerá de su relación con nosotros y del tipo de datos personales que poseamos. En este sentido, conservaremos sus datos personales durante el tiempo que sea razonablemente necesario para los fines enumerados en el apartado segundo.

Debe tener en cuenta que, entre las finalidades establecidas para el tratamiento de sus datos personales, se encuentra el cumplimiento de nuestras obligaciones legales y regulatorias. Por tanto, en circunstancias específicas, también podremos conservar sus datos personales durante períodos de tiempo más prolongados para tener un registro preciso de las gestiones que ha realizado con nosotros en caso de reclamaciones o impugnaciones, o si consideramos razonablemente que existe la posibilidad de un litigio en relación con sus datos personales o gestiones.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS?

Podrá acceder, rectificar, suprimir sus datos, oponerse al uso de los mismos, revocar sus consentimientos, así como otros derechos reconocidos por la normativa como el derecho de portabilidad, limitación del tratamiento, o presentar reclamación ante la Agencia de Protección de Datos, o a nuestro Delegado de Protección de Datos.

Además, si se tomaran decisiones automatizadas que le afecten, siempre puede solicitar intervención humana para revisarlas, y siempre puede oponerse a cualquier tratamiento, o revocar el consentimiento, sin ningún perjuicio para Usted.

Puede ejercitar sus derechos remitiéndonos una carta adjuntando copia de su DNI, o documento oficial equivalente, con el asunto "PROTECCIÓN DE DATOS" en la siguiente dirección: Paseo de la Castellana 141, Planta 18, 28046 Madrid, o a través del correo electrónico GDPRinfo@wrberkley.com.

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 18 de 32



CONDICIONES GENERALES

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 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos o cualquier otra norma legal posterior que regule esta misma materia (en adelante, "legislación"), 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 el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y en los artículos 122 y siguientes de su reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre), la compañía **W.R. Berkley** le informa de lo siguiente:

1. La Compañía aseguradora con la que usted celebra su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Europe AG** y tiene su domicilio social en Liechtenstein, Erlenweg 3, LI-9495 Triesen. El control de la actividad aseguradora de **W.R. Berkley Europe AG** corresponde al Estado de Liechtenstein por medio del organismo de control FMA (Financial Market Authority).
2. La sucursal de **W.R. Berkley Europe AG** con la que Ud. realiza su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (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-218, Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 33.443, Folio 155, Sección 8ª, Hoja M-602001, Inscripción 1, con domicilio en Madrid, Paseo de la Castellana 141, Planta 18, (28046), y con NIF W0371455G.
3. El Contrato de Seguro que Ud. ha suscrito, se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre de 1980, de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, por su Reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre) y por lo establecido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la póliza.
4. La liquidación de **W.R. Berkley Europe AG** está sujeta a la legislación de Liechtenstein, y la autoridad competente para el caso de liquidación de la entidad en dicho estado es la FMA (Financial Market Authority), que a su vez actúa como fondo de garantía, no siendo de aplicación la normativa española en materia de liquidación de la entidad.
5. Así mismo, el Contrato de Seguro queda sometido a la Jurisdicción Española y, dentro de ella, a los Tribunales que correspondan al domicilio del Asegurado.

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37



POLIZA Nº 2041482

6. En caso de reclamación Ud. puede dirigirse a **W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (W.R. Berkley España)**, Paseo de la Castellana 141, Planta 18, (28046), Departamento de Atención al cliente (atencionalcliente@wrberkley.com)

El Tomador del Seguro DECLARA que con anterioridad a la celebración de esta póliza ha recibido en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, la información que la Compañía le ha suministrado por escrito y que se refiere a las siguientes cuestiones: la legislación aplicable al contrato de seguro; el Estado miembro y domicilio en el que está establecida la Compañía, su denominación social, su forma jurídica, y la dirección de su sucursal en España; la autoridad a quien corresponde el control de su actividad; la no aplicación de la normativa española en materia de liquidación de la entidad; y las diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, que sean utilizables en caso de litigio, así como el procedimiento a seguir.

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.

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

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 20 de 32



POLIZA N° 2041482

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 periodo 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 periodo 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.

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.**

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 21 de 32



POLIZA N° 2041482

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 consecencial 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.

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.

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 22 de 32



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.

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37



POLIZA N° 2041482

11. Por los daños derivados de fusión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.
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.

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 24 de 32



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.

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:

- Si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del Tomador del Seguro o del Asegurado, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.
- 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.

3.4. 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.

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37



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 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.

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37



ARTÍCULO 6. AGRAVACIÓN DEL RIESGO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

El tomador del seguro o el asegurado deberán durante la vigencia del contrato comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario previsto en el artículo anterior que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

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 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.

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37



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 pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.

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.

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37



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 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.

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37



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 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.

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37



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 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.

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 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.

Madrid, a lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37



POLIZA N° 2041482

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 lunes, 22 de marzo de 2021

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 32 de 32

GENERALI ACCIDENTES COLECTIVOS

Condiciones Generales y

Condiciones Generales Específicas



GENERALI

Índice

Cláusula Informativa	2
Artículo 1.º Personas que intervienen en el Contrato	3
Artículo 2.º Deber de información de los Asegurados	3
Artículo 3.º Documentación del Contrato	3
Artículo 4.º Objeto y extensión del seguro	4
Artículo 5.º Accidentes Protegidos	4
Artículo 6.º Riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros	5
Artículo 7.º Perfección, Efectos y Duración del Contrato	7
Artículo 8.º Pago de las primas del Contrato	7
Artículo 9.º Declaraciones del Tomador del Seguro	8
Artículo 10.º Designación de Beneficiarios	10
Artículo 11.º Acaecimiento del accidente. Pago de las prestaciones	10
Artículo 12.º Comunicaciones entre las partes que intervienen en el Contrato	12
Artículo 13.º Otras obligaciones del Tomador	13
Artículo 14.º Prescripción de las acciones derivadas del Contrato	13
Artículo 15.º Legislación aplicable (Artículos 107, 108 y 109 de la Ley 50/1980)	14
Artículo 16.º Jurisdicción Competente (Artículo 24 de la Ley 50/1980)	14

Cláusula Informativa

La presente Cláusula Informativa tiene por objeto dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 96.1 Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y 122 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba su Reglamento de desarrollo, relativos al deber general de información al Tomador del Seguro y al Asegurado por parte del Asegurador.

Denominación, forma jurídica y Domicilio Social del Asegurador

- Denominación. GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
- Domicilio Social: Calle Orense nº 2, (28020) MADRID-ESPAÑA, NIF A-28007268. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid en la Hoja M-54.202.

Órgano Administrativo de Control del Asegurador.

Corresponde al Ministerio de Economía y Competitividad, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control de la actividad Aseguradora y la protección de la libertad de los Asegurados para decidir la contratación de los seguros y el mantenimiento del equilibrio contractual en los contratos de seguros ya celebrados.

Instancias de reclamación y procedimiento a seguir ante posibles controversias

El Asegurador pone a disposición del tomador del seguro, de los asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos un Servicio de Quejas y Reclamaciones cuyo Reglamento se puede consultar en la página web www.generali.es.

El tomador del Seguro, las personas aseguradas, los beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de los anteriores podrán presentar sus quejas y reclamaciones relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos dirigiendo escrito al Servicio de Quejas y Reclamaciones. En el escrito deberán consignar sus datos personales, firma, domicilio, el número de póliza o de siniestro, y los hechos que motivan su queja o reclamación, dirigiendo el mismo a la siguiente dirección:

Servicio de Quejas y Reclamaciones
Generali España, S.A. de Seguros y Reaseguros
Calle Orense, nº 2 – (28020) MADRID

O bien a la dirección de correo electrónico: reclamaciones.es@generali.com

El Servicio de Quejas y Reclamaciones, que funciona de forma autónoma e independiente, acusará recibo de la reclamación y deberá resolver, de forma motivada, en el plazo máximo de dos meses en aplicación de lo establecido en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre de Medidas de Reforma del Sistema Financiero y en la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo que regula los departamentos y servicios de Quejas y Reclamaciones y el defensor del cliente de las entidades financieras.

Las decisiones del Servicio de Quejas y Reclamaciones tendrán fuerza vinculante para el Asegurador. Transcurrido el plazo de 2 meses desde la fecha de presentación de la reclamación sin que haya sido resuelta por el Servicio de Quejas y Reclamaciones del Asegurador, o cuando éste haya desestimado la petición, los interesados podrán presentar su reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección es:

Paseo de la Castellana, 44
28046 MADRID
www.dgsfp.meh.es/reclamaciones/index.asp

Todo ello sin perjuicio del derecho de los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios, Terceros Perjudicados o derechohabientes de cualquiera de ellos de recurrir en cualquier momento a la tutela de los jueces y tribunales competentes.

Legislación aplicable al Contrato de Seguro.

Este Contrato de Seguro se registrará por la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (que no tendrá carácter imperativo en caso de que, de conformidad con el art. 11 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras el presente contrato se considere como un seguro de grandes riesgos), por la citada Ley 20/2015, por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, por la normativa que desarrolle, modifique o complemente dichas normas y por lo dispuesto en las Condiciones del Contrato, en todos sus anexos, suplementos y apéndices, y en la solicitud de seguro y en el cuestionario de evaluación del riesgo suscrito por el Tomador, el cual constituye un documento fundamental para que el Asegurador haya prestado su consentimiento para contratar y para fijar las condiciones de la póliza.

Artículo 1.º Personas que intervienen en el Contrato

La Compañía: Generali España S.A. de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en calle Orense nº 2, 28020 Madrid, es la persona jurídica que, en condición de Aseguradora, asume el riesgo contractualmente pactado y garantiza el pago de las prestaciones aseguradas.

Tomador del Seguro: Persona física que solicita y contrata el Seguro, y a quien corresponden las obligaciones y deberes que del mismo se deriven, salvo aquellas que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Grupo asegurable: Conjunto de personas físicas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo a la adhesión del seguro pero diferente a éste, que reúnan las condiciones legales precisas para poder ser aseguradas.

Asegurado: Cada una de las personas sobre cuya vida o integridad corporal se ha estipulado el contrato y que, perteneciendo al Grupo Asegurable, reúna las correspondientes condiciones de adhesión y figure en la relación de personas incluidas en el contrato, ya sea nominalmente, ya sea de forma genérica siempre que en

este supuesto exista una fórmula para su individualización e identificación.

No se estipulará el presente contrato sobre las siguientes personas:

- Personas mayores de 65 años en el momento de formalización del contrato. No obstante, las personas ya aseguradas que superen dicha edad quedarán incluidas en el mismo hasta el término de la anualidad en que el asegurado cumpla la edad de 70 años.
- Para la garantía de fallecimiento, las personas menores de 14 años o incapacitadas legalmente.

Beneficiario: Persona o personas físicas designadas por el Tomador y/o Asegurado, a quien corresponde percibir la prestación prevista en el contrato. Si se omitiera esta designación o la persona designada premuriera al Asegurado, tendrán esta condición los Herederos Legales.

Artículo 2.º Deber de información de los Asegurados

De conformidad con el apartado 4 del artículo 122 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, el Tomador de la póliza asume el compromiso de facilitar a

los Asegurados la información recibida a través de la Nota Informativa que reconoce haber recibido de la Compañía Aseguradora para tal fin.

Artículo 3.º Documentación del Contrato

Póliza: Es el conjunto de documentos que recogen los datos y pactos del Contrato de Seguro. Forman parte de la póliza la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares que individualizan el riesgo, así como los suplementos o Apéndices que se emitan para modificar o completar el Contrato de Seguro.

Solicitud de Seguro: Documento impreso facilitado por la Compañía y suscrito por el Tomador, por el que éste unilateralmente manifiesta su deseo de contratar el Seguro. En la Solicitud se detallan los datos necesarios para la formalización del Seguro, la persona o personas a asegurar, las Garantías a contratar, así como la declaración de todas las circunstancias conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, y demás elementos necesarios para que la Compañía calcule la prima. Forma parte indivisible de la póliza.

Condiciones Generales: Regulan los principios básicos del Seguro, los derechos y deberes de las partes en relación

con el nacimiento, vida y extinción del contrato de Seguro, y los diversos acontecimientos y situaciones que pueden producirse en dichas etapas. Forman parte indivisible de la póliza.

Condiciones Particulares: Regulan y recogen los datos propios e individuales de cada contrato, así como las cláusulas que, por voluntad de las partes, completen o modifiquen las Condiciones Generales en los términos que sean permitidos por la Ley. Asimismo, regulan el alcance de la cobertura de las distintas Garantías que ofrece el Seguro de Accidentes. Forman parte indivisible de la póliza.

Suplementos o Apéndices: Durante la vigencia de la póliza, ésta puede ser modificada, de acuerdo con el Tomador del Seguro, mediante Apéndices, numerados correlativamente, cuantas veces sea necesario.

Artículo 4.º Objeto y extensión del seguro

Objeto del Contrato: la Compañía garantiza el pago de las indemnizaciones y prestaciones previstas en el Contrato cuando el Asegurado resulte con lesiones corporales causadas por un accidente cubierto en póliza, ya sea durante el ejercicio de su profesión o en su vida privada y cuyas consecuencias lesivas se manifiesten y queden acreditadas dentro de los dos años siguientes a la fecha del accidente. **El Asegurador indemnizará el capital asegurado que figure a la fecha del accidente.**

Alcance y ámbito de la cobertura: las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares regulan el alcance

de la cobertura del Contrato, delimitando aquellos accidentes y aquellos riesgos por los que se otorga protección al Asegurado.

Extensión territorial: la cobertura del presente seguro se extiende a aquellos accidentes ocurridos en cualquier lugar del mundo, en lo que respecta a las garantías de Fallecimiento e Invalidez Permanente.

Las garantías de Invalidez Temporal, Asistencia Sanitaria e indemnización diaria por hospitalización solo tienen cobertura, salvo pacto en contrario, para los accidentes ocurridos en la Unión Europea.

Artículo 5.º Accidentes Protegidos

5.1. Accidentes protegidos. El Contrato cubre la contingencia de accidente, entendiéndose por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado que produzca incapacidad temporal, invalidez permanente o la muerte, en los términos establecidos en las Condiciones Particulares.

5.2. Riesgos excluidos. Quedan excluidos de la cobertura del Contrato los siguientes riesgos:

- a) *Todas las enfermedades crónicas o no, y lesiones o defectos constitucionales y físicos preexistentes a la fecha de incorporación a la póliza del Asegurado afectado, aún cuando no exista un diagnóstico concreto, así como sus consecuencias o secuelas. Se entiende por preexistentes aquellas enfermedades, lesiones o defectos constitucionales y físicos que causen sintomatología evidente o sospecha razonable anterior a la fecha de efecto de cada garantía contratada por el asegurado contratado.*
- b) *Las lesiones corporales derivadas de un accidente cubierto por la póliza que no se hubiera manifestado ni estuviera acreditado dentro de los dos años siguientes a la fecha del accidente.*
- c) *Las consecuencias que sufra el Asegurado a causa de enfermedades, afecciones y estados morbosos, de operaciones quirúrgicas y de tratamientos médicos o terapéuticos, con independencia de su naturaleza. Asimismo, quedan excluidos los accidentes que sean consecuencia de desvanecimientos y síncope, ataques de apoplejía o epilepsia, roturas de aneurisma, infartos de miocardio, derrames cerebrales, arrit-*

mias cardíacas y fracturas patológicas del Asegurado.

- d) *Las consecuencias que sufra el Asegurado a causa de reumatismo, de las hernias de cualquier naturaleza u origen y sus agravaciones, de esfuerzos musculares o de lumbago, sobreesfuerzos.*
- e) *Los procesos patológicos que tengan como manifestación única el dolor, sin comprobación por pruebas de diagnóstico.*
- f) *Los accidentes provocados intencionadamente por el Asegurado o los Beneficiarios de la póliza, el suicidio y sus tentativas así como las automutilaciones y aquéllos que se deriven de la participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas. De existir varios Beneficiarios, los no intervinientes conservarán íntegro su derecho a la totalidad del capital asegurado.*
- g) *Los accidentes sobrevenidos en actos dolosos, criminales o notoriamente peligrosos cometidos por el Asegurado, salvo que los realice en su legítima defensa o para salvamento propio o de otras personas.*
- h) *Los accidentes sobrevenidos en estado de enajenación mental, de embriaguez, bajo los efectos de drogas y estupefacientes, sonambulismo y los debidos a negligencia grave del Asegurado. A estos efectos se considera que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior al establecido por la normativa vigente, o el Asegurado sea sancionado o condenado por esa causa.*

- i) *Las consecuencias de cualquier naturaleza derivadas de la reacción o radiación nuclear o de la contaminación radioactiva, sea cual fuere su origen.*
 - j) *Los accidentes ocurridos al conducir un vehículo a motor si el Asegurado no está en posesión del correspondiente permiso de conducción.*
 - k) *Los accidentes acaecidos con ocasión de actos de guerra, conflictos armados, revolución, sedición, terrorismo, fuerza militar, motín o tumulto popular y otras alteraciones del orden público y social, así como los debidos a erupciones volcánicas, terremotos, maremotos, huracanes, trombas e inundaciones, con independencia de la cobertura que, a través de este Contrato, deba asumir el Consorcio de Compensación de Seguros.*
 - l) *Las consecuencias de los actos médicos o quirúrgicos, a los cuales se someta voluntariamente el asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza tales como los tratamientos de tipo puramente estético.*
 - m) *Las enfermedades y secuelas neurológicas que no estén comprobadas diagnósticamente y que sean como consecuencia de un accidente cubierto en la póliza.*
 - n) *Las psicosis, neurosis, psicopatías, trastornos de la personalidad, depresiones o stress y todas aquellas manifestaciones orgánicas de una enfermedad de la mente conocidas como enfermedades psicosomáticas.*
 - o) *La utilización de helicópteros y aviones de un solo motor, tanto si son de uso particular como destinados al transporte público, salvo cuando dicha utilización esté motivada por el traslado urgente del Asegurado a consecuencia de una enfermedad o accidente graves.*
 - p) *Los accidentes sufridos como consecuencia de viajes aéreos ocurridos al Asegurado como consecuencia de viajes aéreos ocurridos al Asegurado cuando viaje:*
 - *Aeronaves de propiedad particular.*
 - *En calidad de miembro de la tripulación de cualquier tipo de aeronaves.*
 - *Aeronaves no autorizadas para el transporte público de pasajeros*
 - *Personas que habitualmente viajen en grupo como equipos deportivos, masas corales, etc...*
 - q) *Los accidentes sufridos por el Asegurado que se produzcan por la práctica de cualquier modalidad de carreras de velocidad, regularidad o resistencia utilizando cualquier tipo de vehículo autopropulsado. Asimismo los accidentes sufridos por el Asegurado que se produzcan por la participación en concursos y competiciones de cualquier naturaleza y sus correspondientes pruebas y entrenamientos.*
 - r) *La práctica de cualquier deporte en calidad de profesional.*
 - s) *La práctica como aficionado de los siguientes deportes: el esquí de ruta o travesía, fuera de pistas e instalaciones; el alpinismo; la escalada; la travesía de glaciares y el paso de montaña con cordada; la espeleología; la inmersión submarina con aparatos de ayuda respiratoria; pesca submarina; motonáutica; los deportes aéreos; la caza mayor; la lucha, el boxeo y las artes marciales, automovilismo, motociclismo, paracaidismo, hípica, aerostación, vuelo libre, vuelo sin motor, saltos desde puentes o lugares elevados y, en general, cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso.*
 - t) *La participación en lidias o tentaderos y encierros de reses bravas.*
- 5.3. Enfermedades y lesiones preexistentes** *En caso de agravación directa o indirecta de las lesiones y secuelas producidas por un accidente cubierto por la póliza, debido a la existencia de enfermedades o secuelas físicas anteriores a la ocurrencia del siniestro, la Compañía sólo responderá de las consecuencias que el accidente, en cuanto a duración y consecuencias, habría probablemente tenido sin la intervención agravante de tales circunstancias.*
- Igual consideración tendrá la agravación motivada por una falta comprobada de cuidados, la aplicación de un tratamiento empírico o a la inobservancia de las prescripciones facultativas*

Artículo 6.º Riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas

de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

Resumen de las normas legales

6.1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico-

co Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

6.2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

6.3. Extensión de la cobertura

- 1 La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
- 2 En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

- 1 La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de

la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

- 2 La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

Artículo 7.º Perfección, Efectos y Duración del Contrato

7.1. Perfección: el presente Contrato se perfecciona por el consentimiento dado por ambas partes, mediante la firma de la póliza por la Compañía y el Tomador del Seguro y por el pago de la prima.

7.2. Efectos: la cobertura de los riesgos contratados entra en vigor en el día y hora indicados en las Condiciones Particulares, una vez aquél haya sido perfeccionado y satisfecha la prima del Seguro. Asimismo, las eventuales modificaciones o adiciones posteriores a la póliza no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el correspondiente recibo de prima. En el caso de demora en el cumplimiento de estos requisitos, las obligaciones de la Compañía comenzarán a las 24 horas del día en que hayan sido cumplimentadas.

7.3. Duración: la duración del Contrato se establece por el período especificado en las Condiciones Particulares. A la finalización del mismo se entenderá prorrogado el Contrato automáticamente por el plazo de otro año, y así sucesivamente al término de cada anualidad, salvo pacto en contrario o que, por la naturaleza temporal del Contrato deba deducirse su improrrogabilidad.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

Artículo 8.º Pago de las primas del Contrato

8.1. Indivisibilidad de la prima: las primas del Seguro son anuales, salvo que el Seguro se haya contratado por tiempo inferior, en cuyo caso se constituirá como prima única. No obstante, en las primas anuales

podrá convenirse el fraccionamiento del pago en porciones semestrales, trimestrales o mensuales. El fraccionamiento no libera al Tomador de la obligación de abonar la totalidad de la prima anual.

8.2. Momento del pago: el pago de la primera prima se efectuará en el momento de la perfección del Contrato y el de las sucesivas a sus respectivos vencimientos señalados en las Condiciones Particulares de la póliza.

8.3. El pago de la primera prima o de la prima única: si por culpa del Tomador del Seguro no se hubiese pagado la primera prima, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, la Compañía tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva en base a la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro la Compañía quedará liberada de toda obligación.

8.4. El pago de las primas sucesivas: en caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, la cobertura de la Compañía quedará 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. En cualquier caso, cuando el Contrato esté en suspenso, la Compañía sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso. Si el Contrato no hubiera sido resuelto o extinguido, conforme a lo anteriormente expuesto, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pagó su prima.

8.5. Lugar del pago: el domicilio de pago de las primas será el del Tomador del Seguro, salvo que en las Condiciones Particulares de la póliza se determine lugar distinto.

8.6. Domiciliación bancaria: si se conviene el cobro de los recibos de prima mediante domiciliación bancaria, se aplicarán las siguientes normas:

a) El Tomador del Seguro entregará a la Compañía una carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros dando la orden oportuna al efecto.

b) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de un mes a partir de dicha fecha, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del Tomador. En este caso, la Compañía notificará a éste que tiene el recibo de prima a su disposición en su domicilio o en el de su correspondiente representante, lugar donde vendrá obligado el Tomador a satisfacer la prima, quedando la cobertura en suspenso.

c) Si la Compañía dejase transcurrir el plazo de un mes a partir del día del vencimiento sin presentar el recibo al cobro y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta del Tomador, aquélla estará obligada a notificarle tal hecho por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que comunique a la Compañía la forma en que satisfará su importe. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado a la Compañía.

8.7. Pago de los tributos: el pago de los tributos legalmente repercutibles de cualquier naturaleza que se devenguen por razón de este Seguro o en relación con el mismo, serán satisfechos por el Tomador o, en su caso, por el Asegurado, por el Beneficiario o por sus respectivos derechohabientes.

8.8. Pago realizado a Agente o a Corredor de Seguros: El pago del importe de las primas que efectúe el Tomador a un Agente Exclusivo de la Compañía, surtirá los mismos efectos que si se hubiese realizado directamente a ésta.

El pago del importe de las primas efectuado por el Tomador a un Agente Vinculado o Corredor de Seguros no se entenderá realizado a la Compañía, salvo que, a cambio, el Agente Vinculado o Corredor entregue al Tomador el recibo de prima original de la Compañía.

Artículo 9.º Declaraciones del Tomador del Seguro

9.1. Bases del Contrato. El presente Contrato tiene como base las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro en la correspondiente solicitud, o en la proposición que en su caso haya formulado la Compañía, así como en el Cuestionario presentado por ésta y cumplimentado por el Tomador del Seguro, todo lo cual motiva la aceptación del riesgo por parte de la Compañía y determina los derechos y obligaciones derivadas del presente Contrato para ambas partes.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición o de la solicitud de seguro, podrá subsanarse dicha divergencia mediante reclamación por parte del Tomador del Seguro, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza.

Transcurrido dicho plazo sin haberse efectuado la citada reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

9.2. Valoración del Riesgo: Antes de la suscripción del Contrato, el Tomador del Seguro tiene el deber de declarar a la Compañía, de acuerdo con el Cuestionario que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que influyan en la valoración del riesgo, y que queden comprendidas en él. La Compañía podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro.

Si el siniestro sobreviene antes de la declaración de la Compañía, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado en el caso de conocer dichas circunstancias. Si el Tomador del Seguro ha obrado de mala fe, la Compañía quedará liberada de la prestación correspondiente.

9.3. Agravación del Riesgo: Durante la vigencia del Contrato, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberá declarar las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que de haberlas conocido la Compañía antes de la perfección del Contrato, no hubiese aceptado la cobertura del riesgo o, en su caso, lo hubiese hecho en condiciones más gravosas para el Tomador del Seguro. En este caso, la Compañía podrá proponer al Tomador del Seguro una modificación del Contrato en un plazo de dos meses a contar desde la declaración de la agravación por parte de éste. El Tomador del Seguro tiene un plazo de quince días para aceptar o rechazar dicha propuesta; en caso de rechazo o silencio por parte del Tomador del Seguro podrá la Compañía, transcurrido dicho plazo, rescindir el Contrato, previa advertencia al Tomador, concediendo al Tomador del Seguro un nuevo plazo de quince días, transcurrido el cual y dentro de los ocho días siguientes deberá la Compañía comunicar al Tomador del Seguro la rescisión definitiva. La Compañía podrá igualmente rescindir el Contrato comunicándolo por escrito al Tomador del Seguro dentro de un mes a partir del día que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

En el caso que el Tomador del Seguro o el Asegurado no haya declarado a la Compañía la agravación del riesgo, y sobreviniere un siniestro, la prestación de la Compañía se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de conocer la verdadera entidad del riesgo. Si el Tomador del Seguro ha obrado de mala fe, la Compañía quedará liberada de la prestación correspondiente.

9.4. Disminución del Riesgo. Asimismo, el Tomador del Seguro o el Asegurado podrán declarar durante la vigencia del Contrato aquellas circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubiesen sido conocidas por la Compañía en el momento de la perfección del Contrato, lo habría celebrado en condiciones más favorables para aquéllos. En este supuesto, al finalizar el período en curso del seguro, la Compañía deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador del Seguro, en caso contrario, a la resolución del Contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiese correspondido pagar, desde el momento que haya puesto en conocimiento de la Compañía la disminución del riesgo.

9.5. Regularización y actualización de los Asegurados.

Se observarán los siguientes criterios en relación a las altas y bajas de las personas aseguradas que se produzcan durante la vigencia del Contrato:

9.5.1. Pólizas nominadas en que cada persona asegurada se relaciona en el Contrato por su nombre. Se seguirán las siguientes disposiciones:

- a) El Tomador del Seguro comunicará por escrito a la Compañía la incorporación de nuevos Asegurados. Salvo pacto en contrario expresamente indicado en Condiciones Particulares, las inclusiones tomarán efecto a las cero horas del día siguiente a la fecha de la comunicación, o bien la que señale el Tomador del Seguro si el efecto de la inclusión ha de ser posterior.
- b) Las bajas de Asegurados se comunicarán por escrito a la Compañía y tomarán efecto a las cero horas de la fecha de la comunicación, o bien la que señale el Tomador del Seguro si el efecto de la exclusión ha de ser posterior.
- c) La Compañía procederá, con la periodicidad que se establezca en las Condiciones Particulares, a la emisión del correspondiente Apéndice en el que se recoja la incorporación o la baja de personas aseguradas, emitiendo el correspondiente recibo de prima o, en su caso, de extorno de prima.

9.5.2. Pólizas innominadas en las que los Asegurados constan en el Contrato de forma genérica a través de una fórmula que permite su individualización e identificación. Se observarán, salvo pacto en contrario, las siguientes disposiciones:

- a) Se otorga cobertura a toda aquella persona identificada de forma genérica en póliza con independencia de la fecha de su incorporación al Contrato.
- b) Dentro de los dos meses anteriores a la finalización de la anualidad del seguro, el Tomador del Seguro declarará el número de personas que, durante los últimos doce meses naturales, han formado parte de la plantilla de la Empresa.
- c) La Compañía procederá a regularizar la prima de la última anualidad, calculando aquélla que correspondería por la totalidad de personas aseguradas, y deduciéndole aquella otra que el Tomador del Seguro por dicho período ya desembolsó.
- d) Si el Tomador del Seguro, previo requerimiento de la Compañía, no hubiere realizado la regularización de los Asegurados correspondiente a

anualidades de seguro ya vencidas o, habiéndola efectuado, ésta fuese incorrecta por dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, la Compañía, en caso de siniestro, reclamará a aquél parte de la indemnización pagada al Asegurado en proporción a la diferencia existente entre la prima satisfecha y la que hubiese correspondido caso de haberse procedido a practicarse dicha regularización.

- e) El Tomador del Seguro se obliga a tener a disposición de la Compañía el libro de Matrícula del Personal u otro sistema de documentación que sustituya a dicho libro y, en general, cuales-

quiera otros documentos y antecedentes que, a petición de la ésta, permita tener conocimiento del número y de la identidad de cada una de las personas aseguradas.

- 9.6. Otros Contratos.** El Tomador del Seguro debe comunicar a la Compañía la existencia o la celebración de cualquier otro Seguro de Accidentes que se refiera a la persona o personas aseguradas por el presente Contrato y que cubra durante idéntico período de tiempo los mismos riesgos amparados por esta póliza. El incumplimiento de este deber dará lugar a que la Compañía pueda reclamar los daños y perjuicios que se le irroguen.

Artículo 10.º Designación de Beneficiarios

10.1. Derecho a la designación. La designación y el cambio de Beneficiarios es derecho propio y exclusivo del Asegurado, sin necesidad de consentimiento de la Compañía.

10.2. Forma de la designación. La designación de Beneficiarios podrá realizarse en la póliza, en una posterior declaración comunicada por escrito a la Compañía o por designación testamentaria.

10.3. Revocación de la designación. El Asegurado podrá revocar la designación de Beneficiario en cualquier momento y en la misma forma establecida para la designación, siempre que no haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.

10.4. Criterios de interpretación de la designación. Cuando el Asegurado realice la designación de Beneficiario o Beneficiarios se tendrá en cuenta los siguientes criterios y normas, salvo estipulación en contrario:

- a) En caso de designación genérica de sus hijos como Beneficiarios, se entenderán como tales todos aquéllos que lo sean del Asegurado.
- b) La designación del cónyuge como Beneficiario atribuirá tal condición al que lo sea en el momento del fallecimiento del Asegurado.
- c) Si la designación se hace a favor de los herederos del Asegurado, se considerará como Beneficiarios los que tengan dicha condición de herederos en el momento del fallecimiento del Asegurado.

d) En el caso que exista una pluralidad de herederos, la distribución de dicha prestación se efectuará, salvo pacto en contrario, en proporción a la cuota hereditaria de cada uno de aquéllos. En tal caso la parte no adquirida por un Beneficiario acrecerá a los demás.

e) Los Beneficiarios que sean herederos del Asegurado conservarán dicha condición aunque renuncien a la herencia.

f) Si la designación de Beneficiarios se hace en favor de varias personas, la indemnización o prestación convenida se distribuirá, salvo estipulación en contrario, por partes iguales.

10.5. Reglas de determinación de Beneficiarios. En ausencia de designación expresa por parte del Asegurado, y salvo que se establezca en Condiciones Particulares un orden de prelación distinto, se considerará que son Beneficiarios las personas siguientes:

- a) El cónyuge e hijos del Asegurado, por partes iguales.
- b) Los hijos por partes iguales, en defecto de cónyuge.
- c) Los padres del Asegurado por partes iguales, o el superviviente de ellos por la totalidad del capital garantizado, en defecto de cónyuge e hijos.
- d) En defecto de todos los anteriormente citados, los herederos legales o testamentarios del Asegurado.

Artículo 11.º Acaecimiento del accidente. Pago de las prestaciones

11.1. Deber de aminorar las consecuencias del Accidente. El Tomador del Seguro y el Asegurado de-

berán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del accidente, tendentes

básicamente a que el Asegurado reciba tratamiento médico, se sigan las prescripciones facultativas y se realicen cuantas diligencias se consideren necesarias para conservar la vida y el pronto restablecimiento del Asegurado. El incumplimiento de este deber dará derecho a la Compañía a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa. Si este incumplimiento fuese con manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Compañía, ésta quedará liberada de toda prestación.

11.2. Declaración del acaecimiento del Accidente. El Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario en su caso, deberán comunicar por escrito a la Compañía, en su domicilio social o en el de cualquiera de sus representantes, el acaecimiento del accidente dentro del plazo máximo de siete días de haberse producido o de haber sido conocido por cualquiera de aquéllos.

En caso de incumplimiento de esta obligación, la Compañía podrá reclamar los daños y perjuicios que haya sufrido como consecuencia de la falta o retraso de dicha notificación.

11.3. Declaración de las circunstancias y consecuencias del Accidente. Asimismo, el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario, en su caso, deberán facilitar a la Compañía toda clase de información y documentación sobre las circunstancias y consecuencias del accidente la asistencia médica inicial y la evolución de las lesiones del Asegurado, además de la información complementaria que la Compañía solicite. El incumplimiento de este deber de información dará lugar a la pérdida del derecho a la indemnización en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

11.4. Reconocimientos médicos: El Asegurado queda obligado, salvo causa justificada, a someterse al reconocimiento de los médicos que designe la Compañía, si ésta lo estima necesario, a fin de completar los informes médicos solicitados o aportados, y a trasladarse al lugar que corresponda para que se efectúe tal reconocimiento. Los gastos de tales reconocimientos, así como de los traslados, serán asumidos por la Compañía.

11.5. Pago de la indemnización: La Compañía, previa recepción de la documentación que se estipula, para cada Riesgo contratado, en las Condiciones Especiales, y tras concluir las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro, su cobertura por la póliza y su importe, deberá satisfacer la indemnización, notificando por escrito al Asegurado la cuantía de la indemnización que le corresponde.

En cualquier caso, la Compañía deberá efectuar, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del accidente, el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por ella conocidas.

11.6. No cobertura de un siniestro: Si, tras el término de las investigaciones y peritaciones señaladas en el apartado anterior, la Compañía considera que tal siniestro no está amparado por las coberturas del Contrato, lo comunicará por escrito al Tomador del Seguro y al Asegurado o, en su caso, a los Beneficiarios, expresando los motivos por los cuales considera que no existe la obligación de abonar indemnización o prestación alguna.

11.7. Desacuerdo entre las partes: Si no existiese acuerdo entre la Compañía y el Asegurado sobre el importe y la forma de indemnización, ambas partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos, para lo cual se aplicarán las siguientes normas:

- Cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiese hecho tal designación, estará obligada a realizarla en el plazo de ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la parte que hubiese designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.
- Si los Peritos designados llegan a un acuerdo, se reflejará éste en un acta conjunta en la que se harán constar si las lesiones son derivadas de un accidente o de cualquier otro evento, el grado de invalidez resultante de las mismas, si procede, y las demás circunstancias que puedan influir en la determinación de la correspondiente indemnización.
- Cuando no exista acuerdo entre los Peritos, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad. De no existir esta, se podrá promover expediente en la forma prevista en la Ley de la Jurisdicción Voluntaria (art. 80) o en la legislación notarial. En este caso, el dictamen del tercer Perito se emitirá en el plazo que determinen ambas partes, o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación por el Perito tercero de su nombramiento.
- Notificado a las partes el dictamen de los Peritos, será vinculante para aquellas, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días en el caso de la Compañía y de ciento ochenta días en el del Asegurado, a contar ambos plazos desde la fecha de la notificación del dictamen a cada parte. De no impugnar

se judicialmente dicho dictamen por alguna de las partes en los citados plazos, el dictamen pericial devendrá inatacable.

- Si el dictamen de los Peritos fuese impugnado la Compañía deberá abonar el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias de cada caso, en el plazo de cinco días.
- En el supuesto de que por demora de la Compañía en el pago de la indemnización devenida inatacable, se viere obligado el Asegurado a reclamarla judicialmente dicha indemnización se incrementará con un interés del 20% anual, a contar desde que la indemnización devino inatacable para la Compañía. En cualquier caso, los gastos originados al Asegurado por el proceso judicial serán a cargo de la Compañía.
- Cada parte abonará los honorarios de su Perito. Los del tercer Perito y los demás gastos que ocasione el dictamen pericial serán de cuenta y a car-

go por mitad del Asegurado y de la Compañía. No obstante, si cualquiera de las partes hubiese hecho necesaria la intervención del tercer Perito por haber mantenido una valoración de la indemnización manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

11.8. Lugar del pago: El pago al Asegurado o al Beneficiario, en su caso, de las indemnizaciones y prestaciones cubiertas por el seguro y derivadas de un accidente aceptado normalmente por la Compañía, serán hechos efectivos en el domicilio social de ésta o de cualquiera de sus representantes y satisfechas en la moneda pactada en póliza.

11.9. Demora en el pago: Si en el plazo de tres meses desde la producción del accidente la Compañía no hubiese abonado la indemnización garantizada para el correspondiente riesgo cubierto por la póliza, por causa no justificada o que le fuese imputable, la indemnización se incrementará según lo establecido en la legislación vigente.

Artículo 12.º Comunicaciones entre las partes que intervienen en el Contrato

12.1. Régimen y forma de las comunicaciones y notificaciones entre las partes por razón de este contrato: Todas las comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacerse por razón de este contrato, relacionadas con su cumplimiento y ejecución y/o para el ejercicio de los derechos y obligaciones que del mismo se deriven deberán hacerse siempre por escrito y se regirán por lo dispuesto en el presente artículo de la póliza.

Excepcionalmente, cuando la normativa aplicable no exija que la comunicación se haga por escrito, serán válidas y surtirán plenos efectos las cursadas por el Asegurador al Tomador y/o al Asegurado realizadas por vía telefónica cuando las mismas sean grabadas en un soporte duradero que garantice su integridad siempre que el destinatario preste previamente su consentimiento expreso para dicha grabación.

12.2. Medios de efectuar las comunicaciones y notificaciones: El asegurador podrá realizar y enviar al tomador, a los asegurados, beneficiarios y a los derechohabientes de cualesquiera de ellos las comunicaciones y notificaciones a que se refiere el punto 1 anterior, con plena validez y eficacia jurídica y surtiendo plenos efectos contractuales, por correo postal, burofax, fax, mediante correo electrónico o

mediante mensaje de texto (SMS) dirigido a un teléfono móvil.

Para que dichas comunicaciones y notificaciones, cuando sean efectuadas por correo postal o burofax, surtan efectos, deberán dirigirse, en el caso de las enviadas por el Asegurador, al domicilio consignado en la póliza por el Tomador y/o el Asegurado, o al que con posterioridad a la emisión del contrato estos hayan notificado al Asegurador.

Cuando las comunicaciones y notificaciones a las que se refiere el párrafo anterior sean efectuadas por telefax, mediante mensaje de texto (SMS), o por correo electrónico deberán dirigirse, respectivamente, al número de fax, o al número de teléfono móvil o a la dirección de correo electrónico consignados en la póliza por el Tomador y/o el Asegurado, o al que con posterioridad a la emisión del contrato estos hayan notificado al Asegurador o al mediador que, en su caso, hubiera intervenido en el contrato.

Las comunicaciones y notificaciones que el Tomador y/o el Asegurado envíen al Asegurador deberán siempre dirigirse a su domicilio social, consignado en la póliza, o al de cualquiera de sus sucursales abiertas al público. Todo ello sin perjuicio de lo establecido en el

punto 4 siguiente sobre comunicaciones realizadas a través de un mediador de seguros.

12.3. Fecha de efecto de las notificaciones y comunicaciones cursadas entre las partes: Las comunicaciones y notificaciones que las partes se realicen recíprocamente surtirán efectos desde que sean recibidas por la parte destinataria, con independencia de que esta proceda o no a su lectura.

No obstante, las comunicaciones realizadas por correo postal o burofax surtirán plenos efectos contractuales desde que el Servicio de Correos intente por primera vez su entrega al destinatario en su domicilio (conforme a lo establecido en el punto 2 anterior), con independencia de que dicho intento resulte fallido por cualquier causa. En el caso de comunicaciones o notificaciones cursadas por correo electrónico o mediante mensaje de texto (SMS) a un teléfono móvil las mismas surtirán plenos efectos contractuales desde la fecha en la que sean recibidas en la dirección de correo electrónico o número de teléfono móvil de destino, con independencia de que el destinatario abra o no los correos electrónicos y/o mensajes SMS o de cuándo los abra.

12.4. Comunicaciones a través de mediadores de seguros: Las comunicaciones que efectúe el tomador del seguro al agente de seguros que medie o que haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a la entidad aseguradora.

Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al Asegurador en nombre del tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si la realizara el propio tomador, salvo indicación en contrario de éste.

Las comunicaciones y notificaciones que el Asegurador efectúe al Tomador o a los Asegurados a través del agente o corredor de seguros que medie o haya mediado la operación surtirán los mismos efectos que si las hubiera realizado directamente el Asegurador.

12.5. Cambio de domicilio: El Tomador del Seguro o el Asegurado, en su caso, deberán comunicar la Compañía, también de forma fehaciente, sus cambios de domicilio. Caso contrario, pueden derivarse para el Tomador del Seguro o para el Asegurado los correspondientes perjuicios por la falta de recepción o no recepción puntual de las comunicaciones que les sean cursadas por la Compañía.

Artículo 13°. Otras obligaciones del Tomador

13.1 Información del contenido del Contrato: el Tomador del Seguro se obliga a informar a todos y cada uno de los Asegurados incluidos en el Contrato de seguro del contenido de las Condiciones Generales y Particulares del mismo y, en particular, de aquellas cláusulas que signifiquen una exclusión o limitación de sus derechos, o de los que correspondan a los Beneficiarios en su caso, responsabilizándose el Tomador del Seguro de los perjuicios que el incumplimiento de dicho deber de información puedan derivarse para los Asegurados o sus Beneficiarios.

13.2 Información a la Compañía: el Tomador del Seguro viene obligado a comunicar a la Compañía inmediatamente de haberla recibido, cualquier

reclamación, emplazamiento o citación judicial que pueda recibir en relación con las coberturas del presente Contrato.

En caso de incumplimiento de dicha obligación la Compañía podrá reclamar del Tomador del Seguro los daños y perjuicios que se le han causado por la falta de dicha comunicación o por cursar ésta fuera de tiempo hábil.

13.3. Resolución del Contrato: el Tomador del Seguro se obliga en caso de resolución de esta póliza, por alguna causa legal o contractual, a comunicar a cada uno de los Asegurados que dicho Contrato ha quedado sin efectos.

Artículo 14.º Prescripción de las acciones derivadas del Contrato

Todas las acciones que se deriven del presente Contrato prescribirán en el término de cinco años, a contar desde la fecha en que pudieran ejercitarse.

Artículo 15.º Legislación aplicable (Artículos 107, 108 y 109 de la Ley 50/1980)

Salvo que en las Condiciones Particulares de la Póliza se indique lo contrario, se aplicará a este contrato la legislación española.

Artículo 16.º Jurisdicción Competente (Artículo 24 de la Ley 50/1980)

Será juez competente para las acciones derivadas del presente contrato de seguro el del domicilio del Asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

Por la Compañía

Tomador del Seguro

Las presentes Condiciones Generales han sido redactadas de forma simplificada para facilitar al máximo su comprensión. Por favor, léalas atentamente y solicite todas las aclaraciones que considere oportuno a su Mediador o en cualquiera de las Sucursales de Generali.

www.generali.es

GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS. Domicilio Social: c/ Orense nº2. 28020 MADRID. NIF: A-28007268.
Registro Mercantil de Madrid. Tomo 24.758, Folio 179, Sección 8ª, Hoja M-54.202, Inscripción 1.161ª.

generali.es





CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L6-427.002.213

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES COLECTIVOS

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001



ASEGURADOR

GENERALI ESPAÑA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
NIF: A28007268
Domicilio social: Calle Orense, 2. 28020 Madrid ESPAÑA
Sucursal: MADRID CASTELLANA CORREDORES
Domicilio de la Sucursal: PASEO DE LA CASTELLANA, 130 - 2º - - MADRID
Teléfono: 915244528
Fax: 915244532
Teléfono: 915244528
Fax: 915244532

TOMADOR DEL SEGURO

Tomador: FEDERACIÓN CANARIA DE PESCA Y CASTING
N.I.F.: B38376091

CENTRO ADMINISTRATIVO

Centro: FEDERACIÓN CANARIA DE PESCA Y CASTING
N.I.F.: B38376091
Domicilio: C. PUERTA CANSECO, 49-2, EDIF. JAMAICA. 38005 SANTA CRUZ DE TENERIFE SANTA CRUZ DE TENERIFE
Denominación del Centro: 0001 - FEDERACIÓN CANARIA DE PESCA Y

PERIODO DE COBERTURA

Fecha de efecto del Centro: Desde las 00 horas del 18-04-2021 hasta las 00 horas del 18-04-2022.
Póliza anual prorrogable (art.22 Ley 50/80) previo pago de la prima correspondiente.

MEDIADOR

Mediador productor: 42259 HOWDEN IBERIA, S.A.

VALORACIÓN DEL RIESGO

Actividad: 20301. Federaciones Deportivas
Número de asegurados: 500

GARANTÍAS DEL SEGURO

COBERTURAS BASICAS. AMBITO DE ACTIVIDADES

GARANTIA PRINCIPAL DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE
CAPITAL ASEGURADO

CONTRATADO
3.000,00



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L6-427.002.213

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES COLECTIVOS

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

GARANTIA PRINCIPAL DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE	CONTRATADO
TOTAL Y ABSOLUTA	30.000,00
Parcial (Baremo)	30.000,00
GARANTIA COMPLEMENTARIA.ASISTENCIA SANITARIA	
ILIMITADA EN CENTROS CONCERTADOS	CONTRATADO
GARANTIA COMPLEMENTARIA DE FALLECIMIENTO	EXCLUIDO

DOMICILIO DE PAGO DE PRIMAS E IMPORTE DEL RECIBO

Importe de prima detallado en el listado de adhesiones/aplicaciones adjunto.

CLÁUSULAS APLICABLES A LA PÓLIZA

1.- RIESGO ASEGURADO

Actividades aseguradas: pesca a caña, costera y continentales. En estas disciplinas se encuentran spinning de orilla y embarcación, corcheo y pesca de bolla, sur casting, roca, pesca a caña en embarcación fondeada y pesca en kayak. Se aseguran los accidentes sufridos por los asegurados con motivo de la práctica de las actividades de la pesca a caña y sus prácticas deportivas (tanto en entrenamiento como en competición), amparadas por la Federación Canaria de Pesca y Casting, así como las que pudieran ocasionar al desplazarse desde el lugar de residencia a la zona de pesca, o a las actividades oficialmente organizadas por la Federación y / sus respectivas insulares. Tendrán consideración de asegurados los jueces, árbitros, directivos y personal adscrito a la Federación.

GARANTIAS

Se cubrirá lo estipulado por el Real Decreto 849/1993, de 4 de junio por el que se regulan las prestaciones mínimas del Seguro Deportivo Obligatorio, con las siguientes mejoras:

1. Asistencia Médica-Quirúrgica-Sanatorial (incluido cámaras hiperbáricas): ilimitado
2. Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario: ilimitado
3. Asistencia en régimen hospitalario concertado, de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis: ilimitado
4. Rehabilitación. Previo control por los servicios médicos de la aseguradora: ilimitado
5. Resonancia magnética nuclear. Previa autorización: incluido.
6. Asistencia médico-quirúrgica-farmacéutica y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero: 6.010 €
7. Compensaciones económicas por pérdidas anatómicas y/o funcionales: según baremo.
8. Compensación económica en caso de tetraplejia, hasta: 30.000 €
9. Auxilio al fallecimiento: a) Como consecuencia directa del accidente deportivo: 30.000 € b) En el caso de menores de 14 años, la indemnización será en concepto de gastos de sepelio por: 2.255 € c) En la práctica deportiva sin causa directa del accidente deportivos: 1.875 € 1.
- 10 Gastos originados por tratamientos ortésicos: incluidos. 2.
- 11 Gastos originados Odonto-estomatología, hasta: 250 € 3.
- 12 Gastos de traslado o de evacuación (rescate) del lesionado desde el lugar del accidente hasta su hospitalización en el



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L6-427.002.213

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES COLECTIVOS

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

centro concertado más próximo, dentro del territorio nacional: ilimitado.

CONDICIONES ECONÓMICAS

Prima total anual: 5,00 euros por asegurado

- 2.- **Fallecimiento por Accidente.** Se entiende por fallecimiento la pérdida de la vida del Asegurado durante la vigencia del Contrato causada directamente por un accidente, ocurrida al tiempo de producirse el mismo o sobrevinida posteriormente por evolución de las lesiones causadas por el mismo accidente dentro del plazo de dos años.
- 3.- **Invalidez Permanente Total y Absoluta por Accidente.** Invalidez permanente causada directamente por un accidente. Se entiende por Invalidez Permanente toda lesión residual que, sobrevinida al Asegurado en el plazo de dos años desde la ocurrencia del accidente, le produzca con carácter permanente e irreversible, una pérdida anatómica o funcional que disminuya su capacidad física o psíquica, que comprende exclusivamente las siguientes lesiones:
 - Pérdida o inutilización absoluta de las dos piernas los dos pies, o de los dos brazos o las dos manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano y un pie.
 - Enajenación mental incurable que impida la realización de cualquier profesión o trabajo.
 - Parálisis completa.
 - Ceguera total de ambos ojos, total e incurable.
- 4.- **Invalidez Permanente Parcial por Accidente.** Invalidez permanente causada directamente por un accidente. Se entiende por Invalidez Permanente toda lesión residual que, sobrevinida al Asegurado en el plazo de dos años desde la ocurrencia del accidente, le produzca con carácter permanente e irreversible, una pérdida anatómica o funcional que disminuya su capacidad física o psíquica, que no constituyen una Invalidez Permanente Total y Absoluta.

Baremo de la Invalidez Permanente Parcial

Lesiones Corporales	Grado de Invalidez	
Sordera completa ambos oídos	60%	
Sordera completa de un sólo oído	15%	
Pérdida completa de la visión de un ojo o reducción a la mitad de la visión binocular	30%	
Acortamiento de una pierna igual		
0 superior a 5 cm.	13%	
Pérdida o inutilización absoluta	Dcha.	Izda.
De la totalidad de la extremidad superior	60%	50%
De la mano	50%	40%
Del dedo pulgar	22%	18%
Del dedo índice	15%	12%
De uno de los demás dedos	8%	6%
Rigidez completa del hombro	25%	20%
Rigidez completa del codo o muñeca	20%	15%



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L6-427.002.213

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES COLECTIVOS

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

De la totalidad de la extremidad inferior	50%
Del primer dedo del pie	8%
De uno de los demás dedos del pie	3%
Rigidez de la cadera o rodilla	20%
Rigidez del tobillo	15%

Para la correcta aplicación de este Baremo se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

a) La cobertura de la Invalidez Permanente es ajena a las consecuencias que las lesiones sufridas puedan acarrear a la profesión del Asegurado y, por tanto, no podrá alegarse por éste una agravación de la Invalidez en base a su actividad profesional.

b) Las lesiones corporales sufridas por el Asegurado que originen una Invalidez Permanente Parcial, y que no se encuentren enunciados de forma expresa, serán indemnizadas en proporción a la gravedad de las mismas por analogía a las contempladas en este Baremo, sin tener en cuenta su incidencia sobre la profesión del Asegurado.

c) Cuando la pérdida anatómica o funcional de un miembro u órgano afectado sea solamente parcial, y no en su totalidad, se fijará la indemnización reduciendo en la misma proporción la que correspondería por su pérdida total.

d) En caso de lesiones de las falanges de los dedos sólo se considerará Invalidez Permanente su pérdida total, computándose por la pérdida de una falange del pulgar, la mitad, y por la pérdida de la falange de cualquier otro dedo, un tercio del porcentaje establecido para la pérdida total del respectivo dedo.

e) Si el Asegurado es zurdo, en caso de lesiones a miembros superiores, se invertirán los porcentajes previstos en el Baremo.

f) Si el Asegurado sufriese en el mismo accidente varias lesiones se indemnizarán cada una de ellas con el porcentaje de la suma asegurada que resulte de la aplicación del Baremo, sin que en ningún caso la indemnización total resultante pueda exceder del 100% del capital asegurado.

g) Si al ocurrir el accidente el Asegurado presentaba ya una pérdida anatómica o funcional, la indemnización se determinará atendiendo a las lesiones realmente sufridas, considerándose como no afectadas los órganos o miembros ya dañados con anterioridad al accidente.

5.- Asistencia Sanitaria por Accidente en centros concertados. La Compañía asumirá los gastos necesarios originados por la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica que precise el Asegurado como consecuencia de un accidente amparado en póliza. La Compañía reembolsará los gastos directamente a los profesionales y/o centros médicos designados.

En todo caso, las indemnizaciones quedan limitadas a los gastos realizados dentro del territorio español y, como máximo, durante los 365 días siguientes a la fecha del accidente. Asimismo, los gastos de Asistencia Sanitaria amparados por la presente cobertura no podrán ser reclamados si los mismos han sido atendidos por otros Seguros.

Alcance de la cobertura:

a) Asistencia facultativa, que comprende aquellos gastos que sean necesarios y justificados para la asistencia del Asegurado por personal facultativo, en centro asistencial o en domicilio, con inclusión de los gastos derivados de los servicios médicos, quirúrgicos, y farmacéuticos, prescritos por personal médico al Asegurado durante el proceso de curación.

b) Gastos de hospitalización, entendiéndose por tales, el precio de la habitación y la manutención sin extras del Centro Sanitario en que se halle internado el Asegurado.

c) Traslados y desplazamientos, que incluye los gastos por el traslado urgente del Asegurado desde el lugar del accidente hasta el Centro Sanitario donde deba recibir la debida atención médica, y los gastos de desplazamiento que deba realizar el



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L6-427.002.213

SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES COLECTIVOS

CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

Asegurado durante el proceso de curación y por el medio de transporte determinado por los Médicos.

d) Asistencia de urgencias que comprende aquellos gastos derivados de la necesaria asistencia de carácter urgente y primeros auxilios.

e) Rehabilitación física que incluye los servicios de fisioterapia y similares, así como el alquiler de elementos auxiliares (muletas, sillas de ruedas y análogos) que deba utilizar el Asegurado por prescripción médica durante el proceso de curación.

f) Los gastos de prótesis dentaria originados por los daños sufridos por la dentadura natural o las prótesis inamovibles, con el límite del diez por ciento del capital garantizado para esta cobertura con un máximo de 300 Euros.

El conjunto de dichos gastos serán reembolsados previa presentación de los correspondientes originales de los comprobantes de pago de dichos gastos, deduciendo del importe total de la indemnización que corresponda a cada siniestro amparado por esta garantía, la cuantía establecida como franquicia.

- 6.-** En caso de que en un mismo siniestro se vean afectadas varias personas aseguradas, se establece una indemnización máxima por póliza de 9.000.000 de Euros (NUEVE MILLONES DE EUROS).

Si en un mismo accidente se vieran afectados diversos asegurados con sumas aseguradas en su conjunto que superen el límite antes indicado, la Compañía indemnizará proporcionalmente a los capitales suscritos por cada uno de ellos.

- 7.-** **Compatibilidad de las garantías del seguro.** Las coberturas incluidas en los apartados de "Garantía principal de Fallecimiento por accidente" y "Garantía principal de Invalidez permanente por accidente", son excluyentes entre sí. En el caso de que ocurra un accidente que diera lugar a un siniestro amparado por alguna de estas coberturas pertenecientes a estos apartados, se pagaría exclusivamente por una ellas.

El resto de las coberturas incluidas en los otros apartados, podrán ser acumulables al resto de garantías dependiendo de la naturaleza de la cobertura, así como de las causas del siniestro amparado por la póliza.

8.- RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN PREVIA

El Tomador declara conocer y haber recibido por parte del Asegurador, con anterioridad a la celebración del contrato de seguro o la suscripción del boletín de adhesión, la información a la que se refieren el artículo 96.1 Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y 122 y siguientes del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba su Reglamento de desarrollo, relativos al deber general de información al Tomador del Seguro y al Asegurado asumiendo el compromiso de facilitársela a los Asegurados

9.- COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

Mediante la firma de estas condiciones particulares y salvo indicación en contrario por su parte notificada a la Compañía Aseguradora, usted consiente expresamente la utilización indistintamente del correo electrónico, mensaje de texto (SMS), fax, burofax o por correo postal como medio para el envío de comunicaciones y notificaciones, incluidos los recibos de prima, en los términos previstos en la cláusula "Comunicaciones y notificaciones entre las partes" de las Condiciones Generales de su contrato de seguro.

No obstante lo anterior, si el cliente desea contactar con la Compañía vía Redes Sociales (ej. Twitter, Facebook, etc.), la Compañía dará respuesta a la consulta por este canal, siempre respetando los términos de la normativa de protección de datos, y sin perjuicio de utilizar en adición los medios anteriormente mencionados.

10.- EXACTITUD Y VERACIDAD DE LOS DATOS DECLARADOS

Los abajo firmantes declaran que son exactas, completas y veraces la información que antecede sobre el riesgo asegurado y que no han ocultado u omitido hechos o circunstancias alguna que pueda influir en la apreciación del Riesgo. Quedan informados de las consecuencias previstas en el art. 10 de la ley de Contrato de Seguro en caso de inexactitud de los datos



CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA G-L6-427.002.213
SEGURO DE GENERALI ACCIDENTES COLECTIVOS
CENTRO ADMINISTRATIVO: 0001

suministrados.

HECHO POR DUPLICADO EN MADRID, A 08 DE ABRIL DE 2021

CONFORME: El Tomador del Seguro

Por la Compañía

Director Comercial

Director Técnico