

CONDICIONES ESPECIALES DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

FISCALES

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 Tomador/Asegurado del contrato de seguro será, la persona indicada en las Condiciones Particulares legalmente habilitada para el ejercicio de su profesión y en cumplimiento de los requisitos que para el ejercicio de la misma se exija en cada momento, única y exclusivamente en el desempeño de sus funciones y deberes profesionales.

2. OBJETO DEL SEGURO

Responsabilidad Civil Profesional que pueda derivarse de los errores profesionales en los que pueda incurrir el Asegurado en el ejercicio profesional de la actividad de Fiscal, -tal como la misma viene regulada en el Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal de 30.12.81, y demás disposiciones legales o reglamentarias que lo determinen- por daños patrimoniales a los intervinientes en el proceso de que se trate o terceros, causados involuntariamente.

Se entiende por daños patrimoniales, aquellos perjuicios patrimoniales que sufran los intervinientes en el proceso de que se trate o terceros como consecuencia de los mencionados errores profesionales y que no sean reconducibles a un daño personal, material o consecuencial de éstos.

Queda también cubiertas las reclamaciones en vía administrativa y Contencioso-Administrativo que pueden ejercitarse contra el asegurado, derivada de su actividad profesional.

El asegurador abonará cualquier perjuicio que resulte de una reclamación presentada contra un asegurado por la administración pública en vía de regreso por un error derivado de su actuación profesional, así como el que se derive del trámite previo a información, siempre que no exista dolo.

Se considerará igual y expresamente cubiertos, los daños materiales, pérdida o extravío que puedan sufrir los expedientes o documentos, que se encuentren en poder del ASEGURADO para el desarrollo de las funciones encomendadas, así como las piezas de convicción unidas a los mismos.

3. COBERTURAS

3.1. Responsabilidad Civil Profesional.

Riesgos incluidos

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

1. La Responsabilidad Civil directamente exigible al Asegurado en el desarrollo y ejercicio de su actividad.
2. El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil asegurada del Asegurado.

3. El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, que se abonarán en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer la Compañía, de acuerdo con lo previsto en la póliza y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.
4. La constitución de fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad.

Riesgos Excluidos

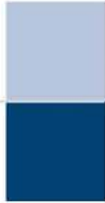
Además de las exclusiones indicadas en las Condiciones Generales de esta póliza, se excluyen de esta cobertura las reclamaciones derivadas de:

1. **Responsabilidad civil dimanante de actividades ajenas al ejercicio profesional del asegurado o incompatibles con el cargo.**
2. **Anuncio o difusión de servicios profesionales directamente a través de medios publicitarios, así como la emisión gratuita de dictámenes en revistas, periódicos u otros medios de comunicación.**
3. **Daños personales o materiales a excepción de daños a los expedientes, en los términos indicados en estas cláusulas y condiciones particulares.**
4. **Demandas ante tribunales extranjeros; las derivadas de infracción o inobservancia del Derecho extranjero; las derivadas de una actividad profesional realizada en el extranjero.**
No obstante las reclamaciones derivadas de una actuación profesional realizada en el extranjero, podrán quedar cubiertas siempre que, con carácter previo a la realización de tal actividad, las partes así lo acuerden mediante una modificación puntual de las condiciones de cobertura y económicas de esta póliza para cubrir tales contingencias.
5. **Promesas o pactos especiales, vayan más allá del ámbito de la responsabilidad civil legal.**
6. **Quebrantamiento del secreto profesional, calumnia o injuria.**
7. **Haber ocasionado el daño a consecuencia de haberse desviado a sabiendas de la Ley o de las instrucciones de superiores o personas autorizadas por ellos, así como la vulneración de cualquier deber profesional con intención o a sabiendas.**
8. **Socios, empleados, y familiares del asegurado, considerando como familiares del mismo al cónyuge, a los parientes por línea directa, ascendente o descendente, colaterales o afines hasta el segundo grado.**
9. **La actividad del asegurado como director, administrador, consejero o ejecutivo de empresas privadas, asociaciones o clubs, o como síndico o administrador de empresas.**
10. **Pérdida o extravío de dinero, signos pecuniarios, y en general valores y efectos al portador o endosados en blanco.**
11. **Actuaciones dolosas del asegurado, aunque sí queda garantizada la responsabilidad civil que pudiera corresponderle por la actuación dolosa de las personas que legal, reglamentaria desempeñen actividades encomendadas por el asegurado.**

3.2. Daños a Expedientes y/o documentos

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

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



3.3. Ampliación del período de reclamación en los supuestos de fallecimiento, invalidez permanente, total o jubilación del asegurado.

Los asegurados que cesen en su actividad por Invalidez Permanente y/o Total; Jubilación; Excedencia por ejercicio de cargo público, así como los herederos de los fiscales fallecidos, continuarán con las mismas garantías que tuvieran contratadas en la póliza en el momento del cese de aquellos, SIN LIMITACIÓN en cuanto al período de tiempo de reclamación, sin que en ningún caso suponga renuncia a la prescripción ganada frente al perjudicado reclamante.

Los asegurados que cesen su actividad por excedencia, servicios especiales o cese en la condición de fiscal sustituto continuaran con las mismas garantías pero durante un plazo máximo de cuatro años.

Dicho período comenzará a contarse desde el momento del cese efectivo en la profesión.

En el caso de cese en la profesión de un asegurado por motivo distinto de los citados en la presente cláusula, el período posterior de reclamación cubierto será de CINCO AÑOS (a contar desde la fecha del cese en la profesión), siempre que dicho asegurado acredite haber pagado una prima adicional por esta cobertura igual al 150% de la última prima abonada por él mientras estaba en el ejercicio activo de la profesión.

3.4. Seguro de pérdidas económicas.

La Compañía garantiza al asegurado el pago de una indemnización pecuniaria por PÉRDIDA DE RETRIBUCIÓN SALARIAL derivada de las siguientes situaciones legalmente previstas:

- Pena de suspensión de empleo o cargo público impuesta por delito imprudente a consecuencia del ejercicio profesional como miembro del Ministerio Fiscal.
- Sanción administrativa de suspensión de empleo y sueldo en expediente disciplinario por falta cometida en ejercicio del cargo de Fiscal.
- Suspensión provisional de empleo y sueldo que se acuerde por la autoridad instructora durante la tramitación de un expediente disciplinario por hechos derivados de su actividad como funcionario del Ministerio Público.

La indemnización tendrá una duración máxima de un año y cubrirá la diferencia entre la retribución que el asegurado venía percibiendo, menos la que pase a percibir tras serle impuesta la situación de suspensión, con el límite fijado en las condiciones particulares

Para determinar esa cantidad se computaran las retribuciones básica (sueldo y antigüedad) y las denominadas retribuciones complementarias (complemento de destino y complemento específico) con la prorrata de las pagas extraordinarias. Queda excluidas de dicho cómputo las variables por objetivos y las llamadas especiales derivadas de servicios de guardia, sustituciones u otras actividades extraordinarias.

Si la suspensión fuera finalmente revocada y el asegurado en situación de suspensión recuperara las cantidades dejadas de percibir, vendrá obligado a restituir a la Compañía Aseguradora en un plazo no superior a 2 meses, los importes en su día no abonados por la Administración y ahora recibidos, todo ello hasta el límite de lo percibido por la aseguradora por dicho concepto.

4. DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LA COBERTURA

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

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

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

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

Una vez finalizado el contrato de seguro, el Asegurador quedará liberado de la cobertura de cualquier reclamación que, habiendo sido recibida por el asegurado durante el periodo de vigencia de la póliza, no haya sido comunicada al asegurador durante dicho periodo. No obstante lo anterior, **se establece un plazo de gracia** de comunicación adicional de reclamaciones **de 30 días naturales** siguientes a la cancelación de la póliza. En ningún caso quedarán cubiertas por el asegurador las reclamaciones recibidas por el asegurado con posterioridad a la cancelación de la póliza, excepto lo previsto en el apartado 3.3 Ampliación del periodo de reclamación en los supuestos de fallecimiento, invalidez permanente, total o jubilación del asegurado.

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

5. UNIDAD DE SINIESTRO

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

El conjunto de reclamaciones originadas por una misma causa, cualquiera que sea el número de reclamantes ya se dirija la reclamación contra el Asegurador, o exclusivamente contra el Asegurado, o conjuntamente a ambos.

El conjunto de las consecuencias de varios errores profesionales cometidos en un mismo acto.

El conjunto de las consecuencias de varias acciones derivadas de la misma o de igual fuente de error, en las actividades ejercidas profesionalmente y que guarden entre sí dependencia.

6. DEFENSA CIVIL Y FIANZAS

6.1 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.
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.

6.2. 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.

6.3 Defensa en caso de Agresiones a los funcionarios Asegurados

El objeto de la cobertura es garantizar los gastos de asistencia jurídica, comprendiendo los servicios de asesoramiento y orientación, y en su caso, el ejercicio de las acciones judiciales o extrajudiciales, que se ocasionen a los Fiscales asegurados por hechos de violencia ejercidos contra los mismos, en el ejercicio de su actividad profesional.

Se entiende como violencia, aquellos incidentes en los que el Asegurado sufre agresión física o verbal (lesiones, amenazas, coacciones, injurias o calumnias...), siempre que sean constitutivas de delito o falta, en circunstancias directamente relacionadas con su trabajo, y que representa un atentado a su integridad, física, psíquica, en el lugar de trabajo, "in itinere" o en desplazamientos motivados por el ejercicio de su profesión.

Esta garantía comprende la Defensa de los intereses del Asegurado, reclamando las indemnizaciones a las que tenga derecho por daños, de origen no contractual, en su persona, causados por terceros identificados durante y con ocasión de la actividad profesional/ laboral con **un límite de TRES MIL EUROS (3.000.-€) por siniestro**.

No quedan amparados por esta cobertura:

1. Los hechos que se deriven de cualquier actividad del Asegurado distinta a la del ejercicio profesional.
2. Los hechos que se deriven de la vida privada del asegurado.
3. Cualquier reclamación que pueda seguirse por incumplimiento de obligaciones legales y contractuales distinta a la pactada en el Objeto de Seguro.
4. Cualquier reclamación que deba dirigirse al Ayuntamiento donde preste servicios el Asegurado o donde se haya producido el acto de violencia.
5. El pago de cualquier indemnización, tasa, multa o sanción personal, aún se imponga o sea consecuencia de una acción de reclamación asegurada.
6. Las reclamaciones a las que pueda tener derecho el Asegurado cuando un civil, o sus causahabientes, hubiere ejercitado acciones legales contra él y hubieren sido desestimadas o retiradas.

6.4. 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.

6.5. 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.

6.6. Limitación 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.

6.7. Libre elección de abogados.

La defensa del asegurado o de sus empleados por los abogados y procuradores designados y autorizados por el Asegurado en procesos penales que puedan darse con ocasión de las actividades vinculadas con el riesgo asegurado. Siempre y cuando no hayan sido realizados con intencionalidad o dolo.

El sublímite para dicha cobertura es de hasta 60.101.-€ por Siniestro, Asegurado y Anualidad.

7. 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.

8. LIMITES ASEGURADOS

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

9. COBERTURA ADICIONAL OPTATIVA DE SANCIONES DERIVADAS DE LA NORMATIVA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Objeto de la presente cobertura:

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las consecuencias pecuniarias por sanciones derivadas de la intervención de la Agencia de Protección de Datos con motivo del incumplimiento de las obligaciones de Protección de Datos personales que impone la Ley Orgánica 15/99, El RD 1720/2007 de 21 de diciembre o cualquier otra norma legal posterior que regule esta misma materia (en adelante "legislación")

Sumas aseguradas y franquicias:

Para la presente cobertura serán de aplicación las siguientes limitaciones:

Suma asegurada: 60.000 € por siniestro y año de seguro.

Se entenderá que es un único siniestro el conjunto de sanciones derivadas de un mismo hecho, con independencia del número de perjudicados y de que eventualmente conlleven conjuntamente una o más sanciones.

Así mismo, se entenderá por suma asegurada la cantidad máxima de que responderá el Asegurador por la suma de todas las sanciones y gastos derivados de la defensa y tramitación de las mismas durante una anualidad de seguro, entendiendo como tal el periodo de tiempo transcurrido entre dos vencimientos anuales de prima.

Franquicia: 3.000 € por siniestro

Prima adicional: la fijada en las Condiciones Particulares de la póliza.

No quedan amparados por la presente cobertura adicional las sanciones con origen en los siguientes supuestos:

1. Cuando el asegurado no haya implementado absolutamente ninguno de los procesos que obligatoriamente establece la LOPDP, con ausencia plena del cumplimiento de las obligaciones que la misma establece.
2. Los actos intencionados, voluntarios o manifiestamente dirigidos a infringir los preceptos establecidos por la legislación de protectora de datos de carácter personal.
3. La cesión voluntaria y consciente, por parte del Asegurado, de datos de carácter personal a terceros no autorizados por el titular de dichos datos o por la legislación aplicable, medie o no retribución económica.
4. Sanciones que deriven de hechos o circunstancias conocidos por el asegurado o con origen en procedimientos sancionadores anteriores.
5. Sanciones con origen en responsabilidades asumidas por contrato.
6. Sanciones por incumplimiento o falta de respuesta a requerimientos administrativos.
7. Sanciones por fallos de seguridad o de equipos no oportunamente revisados o auditados.
8. Sanciones por infracción de derechos de propiedad intelectual.

10. 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, ASI COMO POR EL OBJETO DE LAS COBERTURAS, EXCLUSIONES Y OTRAS ESTIPULACIONES.**

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

De conformidad a lo establecido en el art. 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 las exclusiones de los puntos: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 y 9.

11. CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Se informa al interesado que W.R. Berkley España, incluirá los datos de carácter personal, y todos los datos posteriores que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en un fichero de datos del que es responsable WR Berkley España. La finalidad del tratamiento será la prestación derivada del cumplimiento del contrato de seguro, así como el posible envío de información por WR Berkley España, sobre sus productos y servicios. El Asegurado/Tomador autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude. El Asegurado/Tomador podrá hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a WR Berkley España, Paseo de la Castellana, 149 6ª planta, Edificio Gorbea 2, 28046 Madrid, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

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

CONDICIONES GENERALES**DEL CONTRATO DE SEGURO DE****RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL****I. Preliminar.**

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (Boletín Oficial del Estado de 17 de octubre de 1.980) y por lo establecido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de esta póliza, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no hayan sido expresamente aceptadas por los mismos. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias legales imperativas.

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 asegurado es WR Berkley España.

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:

- a) El Tomador del Seguro y Asegurado.
- b) Los cónyuges, ascendientes del Tomador del Seguro y del Asegurado.
- c) Los familiares del Tomador del Seguro y del Asegurado que convivan con ellos.
- d) 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.

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.

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.**

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 9/1.992, de 30 de abril, 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.

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

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

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.

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.

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

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 prestigio 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 consecuencial de éstos.

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

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.

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, terrorismo o inundaciones y otros eventos extraordinarios.
5. De daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera.
6. De daños causados por productos, materias y animales después de la entrega una vez terminados, entregados o

prestados.

7. Por los trabajos realizados o servicios prestados por el Asegurado una vez terminados, entregados o prestados.
8. Por daños materiales causados por incendio, agua y explosión, salvo pacto en contrario en este último supuesto.
9. Por los daños derivados de fusión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.
10. Por los daños que deban ser objeto de cobertura por un Seguro Obligatorio.
11. Derivada del uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.
12. Derivada de daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.

Artículo 2. Perfección y efectos del contrato.

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

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

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

Artículo 3. Pago de la Prima.

3.1. Tiempo de Pago.

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

3.2. Determinación de la Prima.

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

3.3. Cálculo y liquidación de primas regularizables.

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

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

3.3.3. La Compañía tendrá en todo tiempo y hasta tres meses después de finalizado el contrato, el derecho de practicar inspecciones para verificación o averiguación de los datos referentes a los parámetros o magnitudes que se tomen como base para el cálculo de la prima convenida, debiendo facilitarle el Asegurado o, en su defecto, el Tomador del Seguro, las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento o comprobación de los referidos datos. Si estas inspecciones han sido motivadas por el incumplimiento del deber establecido en el apartado 3.3.2., la Compañía podrá exigir del Tomador del Seguro el pago de los gastos causados por dichas inspecciones.

3.3.4. Si se produjere el siniestro estando incumplido el deber de declarar previsto en el apartado 3.3.2. o la declaración realizada fuere inexacta, se aplicarán las siguientes reglas:

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

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.

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 liberada del pago de la prestación.

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

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

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

La Compañía puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación del riesgo le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del Tomador del Seguro, la Compañía puede, transcurrido dicho plazo, podrá rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole, para que conteste, un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.

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

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

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

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

Artículo 9. Disminución del riesgo.

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

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, la Compañía deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción que corresponda, teniendo derecho el Tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

Artículo 10. Duración del seguro.

Las garantías de la póliza entran en vigor a las cero horas de la fecha indicada en las Condiciones Particulares.

A la expiración del período indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza, se entenderá prorrogada por el plazo de un año y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.

Las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

Artículo 11. Extinción del seguro.

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

Artículo 12. Obligación de comunicar el siniestro.

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

Artículo 13. Deber de indicar circunstancias y consecuencias.

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

Artículo 14. Deber de aminorar las consecuencias.

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

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

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

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

Artículo 15. Tramitación del siniestro.

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

Artículo 16. Defensa del asegurado.

En cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, la Compañía asumirá a sus expensas, salvo pacto en contrario, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que 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 periodo de tiempo, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada Compañía los demás seguros con los que cuente. Si por dolo se omitiera esta comunicación, las Compañías no están obligadas a pagar la indemnización.

Una vez producido el siniestro, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 12.- a cada compañía con indicación del nombre de las demás. Las Compañías contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite, el Asegurado puede pedir a cada Compañía la indemnización según el respectivo contrato.

Artículo 18. Pago de la indemnización.

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

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

Artículo 19. Subrogación y repetición.

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

1. La Compañía se subroga en los derechos, acciones y obligaciones del Asegurado para tratar con los perjudicados o sus derechohabientes y para indemnizarles en su caso.
2. Igualmente, la Compañía, una vez satisfecha la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que, por razón del siniestro, correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.
3. La Compañía no podrá ejercitar los derechos en que se haya subrogado contra el Asegurado.

4. El Asegurado responderá ante la Compañía de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la Compañía en su derecho de subrogación.

5. La Compañía no tendrá derecho de subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad de los mismos está amparada por un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de conformidad con los términos de dicho contrato.

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

19.2. Repetición de la Compañía contra el Asegurado.

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

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

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

Artículo 20. Prescripción.

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

Artículo 21. Transmisión del riesgo asegurado.

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

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

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

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

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

1. Si las dos partes estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente.
2. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado, siendo nulo cualquier acto en contrario.

Artículo 23. 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 24. 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".

**FIRMADO
EL ASEGURADO**



**FIRMADO
LA COMPAÑÍA**