

**LOTE 1- SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PARA LOS
ESTUDIANTES EN PRÁCTICAS Y PERSONAL VOLUNTARIADO DE LA
FUNDACIÓ PER A LA UNIVERSITAT OBERTA DE CATALUNYA
EXPEDIENTE OSE00032/2024**

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS
--

1. OBJETO

El objeto del contrato es la prestación a la Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya (en adelante, FUOC) del servicio de un seguro colectivo de accidentes para los estudiantes en prácticas y para el personal voluntariado con tareas formativas y de enseñanza de la FUOC.

2. COBERTURA Y DURACIÓN

El contrato de este seguro, dará cobertura a los accidentes corporales sufridos por los asegurados amparados en la póliza en base a las garantías cubiertas y a las sumas aseguradas, por un periodo de **5 meses consecutivos** a contar desde que la FUOC suscribe el convenio entre la Universidad, la empresa y el estudiante.

La duración del contrato es de 2 años. El plazo de vigencia del contrato es desde las **00.00 horas del 1 de marzo de 2025** hasta las **24.00 horas del 28 de febrero de 2027**.

El pago de la prima se realizará mediante dos facturas:

- La primera con vencimiento el 01/03/2025 (importe de la primera anualidad)
- La segunda con vencimiento el 01/03/2026 (importe de la segunda anualidad)

3. DEFINICIONES

Tomador del seguro: Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya
Rambla del Poblenou, 156 – 08018 BARCELONA
NIF: G-60667813

Asegurado: Se consideran asegurados todos los alumnos, matriculados en la Universitat Oberta de Catalunya que realicen prácticas en empresas, tuteladas por el tomador. También se consideran asegurados, el personal voluntariado que realiza tareas formativas y de enseñanza.

Ambos colectivos de asegurados, **tendrán suscrito con la FUOC un convenio que deberá estar vigente durante la duración de la póliza del seguro.**

La póliza será innominada y se regularizará el número de asegurados al vencimiento de cada anualidad.

Beneficiario: La persona física o jurídica que tiene derecho a la indemnización. A los efectos de la póliza, serán beneficiarios:

En caso de fallecimiento del asegurado y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

- Cónyuge no separado legalmente en la fecha del fallecimiento.
- Hijos
- Padres
- Hermanos
- Herederos legales
- En defecto de unos y otros la indemnización se integrará en el patrimonio del Tomador del seguro.

Para el resto de garantías: El beneficiario será el propio asegurado.

Prima: El precio total del seguro, impuestos incluidos. **Se hace expresamente constar que la prima establecida se establece por persona asegurada y periodo de prácticas de 5 meses consecutivos.** El número de personas aseguradas está indicado en el punto 5.

Póliza: Es el documento que contiene las bases reguladoras del seguro, formando parte de ella, las condiciones generales, las condiciones particulares, suplementos y anexos.

Accidente: Lesión corporal que deriva directamente de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca fallecimiento, incapacidad permanente absoluta o parcial o requiera asistencia sanitaria.

Tendrán la consideración de accidente:

- Descargas eléctricas y rayos.
- Envenenamiento, asfixias, quemaduras o lesiones producidas por aspiración involuntaria de gases o vapores, inmersión o sumersión, ingestión de materias líquidas, sólidas, tóxicas o corrosivas.
- Infecciones, cuando el agente patógeno haya penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por la póliza, siempre y cuando se pueda demostrar fehacientemente la relación causa-efecto.
- Quedan cubiertos los atentados que no sean cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros ("CCS").

Siniestro: Suceso que pueda dar origen al percibo de las indemnizaciones. Constituyen un solo y mismo siniestro el conjunto de daños y/perjuicios derivados de una misma causa.

Suma asegurada: Importe de la indemnización a pagar por la Aseguradora en caso de siniestro. Dicho importe figura indicado en el punto 6 (Garantías cubiertas y sumas aseguradas).

4. EXTENSIÓN Y ÁMBITO DE COBERTURA

La cobertura se hace extensiva a los accidentes corporales que puedan sufrir los asegurados en **cualquier parte del mundo** en que sobrevenga el accidente, durante la realización de las prácticas tuteladas por la FUOC o de las tareas de formación y de enseñanza en el caso del personal voluntariado.

El ámbito de cobertura es:

- **Riesgo laboral:** Accidentes sufridos por el Asegurado en el ejercicio de las prácticas tuteladas por la FUOC o en el ejercicio de las tareas de formación y de enseñanza en el caso de personal voluntariado, **durante el horario que establezca su jornada laboral.** El período de vacaciones y/o permisos, días libres y ausencias del lugar de trabajo, no se considerarán jornada laboral.
- **Riesgo In Itinere:** Accidentes sufridos por el Asegurado al ir a su lugar de trabajo o al volver de éste, teniendo en cuenta lo siguiente:
 1. Que ocurra en el camino de ida o vuelta.
 2. Que se produzca en el trayecto directo desde el lugar de trabajo a su domicilio habitual o viceversa.
 3. Que se emplee el itinerario habitual.

Se entiende por "lugar de trabajo" el lugar donde el asegurado realice las prácticas tuteladas por la FUOC o el lugar donde realice las tareas de voluntariado.

5. NÚMERO DE ASEGURADOS

El periodo de prácticas o de voluntariado será de 5 meses a contar desde que la UOC notifique a la compañía los datos de los estudiantes en cuestión.

Actualmente el número de asegurados por semestres es de:

- **4.700** estudiantes que estarán asegurados durante 5 meses en España y países comunitarios de la Unión Europea. (1er. Semestre del año).
- **4.700** estudiantes que estarán asegurados durante 5 meses en España y países comunitarios de la Unión Europea. (2º Semestre del año).
- **25** estudiantes que estarán asegurados durante 5 meses en el resto del mundo (1er. Semestre del año).
- **25** estudiantes que estarán asegurados durante 5 meses en el resto del mundo (2º Semestre del año).
- **20** voluntarios que estarán asegurados durante 5 meses en España. No se realiza voluntariado fuera de España.

6. GARANTIAS CUBIERTAS Y SUMAS ASEGURADAS

Las garantías cubiertas y sumas aseguradas son las detalladas a continuación:

Fallecimiento por accidente: Si, como consecuencia de un accidente, bajo la extensión y el ámbito de cobertura definidos en el punto 4, se produjera el fallecimiento del asegurado, inmediatamente o dentro del plazo de un año desde la fecha de su ocurrencia, la Aseguradora abonará al beneficiario la suma asegurada para esta garantía:

Suma asegurada.....18.030,00 euros

Incapacidad permanente absoluta: Si como consecuencia de un accidente, bajo la extensión y el ámbito de cobertura definidos en el punto 4, se produjera la incapacidad del asegurado, quedando incapacitado por completo para realizar cualquier profesión u oficio inmediatamente o dentro de un año a contar desde la fecha del accidente, la Aseguradora abonará al asegurado la suma asegurada para esta garantía:

Suma asegurada.....30.050,00 euros

Incapacidad permanente parcial: Si como consecuencia de un accidente, bajo la extensión y el ámbito de cobertura definidos en el punto 4, se produjera la incapacidad parcial del asegurado, la Aseguradora abonará al asegurado los porcentajes sobre la suma asegurada para esta garantía:

Suma asegurada.....30.050,00 euros, acorde con la aplicación del siguiente baremo:

	Derecho%	Izquierdo %
- Pérdida total del brazo o de la mano.....	60	50
- Pérdida total del movimiento del hombro.....	30	20
- Pérdida total del movimiento del codo o de la muñeca.....	20	15
- Pérdida total del pulgar y del índice de la mano.....	40	30
- Pérdida de tres dedos de la mano, que no sean pulgar o índice.....	25	20
- Pérdida del pulgar y otro distinto al índice de la mano.....	30	25
- Pérdida de tres dedos de la mano incluidos pulgar o índice.....	35	30
- Pérdida del índice de la mano y otro distinto al pulgar.....	25	20
- Pérdida del pulgar de la mano.....	22	18
- Pérdida del índice de la mano.....	15	12
- Pérdida del medio, anular o meñique de la mano.....	10	8
- Pérdida de dos de éstos últimos.....	15	12

(Si el asegurado prueba que es zurdo, los % previstos serán invertidos)

- Pérdida de una pierna o un pie..... 50

- Amputación parcial de un pie, incluidos todos los dedos.....	40
- Sordera completa de un oído.....	10
- Ablación de la mandíbula inferior.....	30
- Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de visión binocular.....	30
- Fractura no consolidada de una pierna o un pie.....	25
- Fractura no consolidada de una rótula.....	20
- Pérdida total del movimiento de una cadera o una rodilla.....	20
- Acortamiento por lo menos de 5 cms. de un miembro inferior.....	15
- Pérdida del dedo pulgar de un pie.....	10
- Pérdida de otro dedo de un pie, distinto al pulgar.....	5

En este baremo serán de aplicación las siguientes normas:

- a) La existencia de varios tipos de Incapacidad derivados de un mismo accidente acumularan sus porcentajes hasta el máximo del 100% de la suma asegurada para esta garantía.
- b) La suma de porcentajes para la Incapacidad parcial, en un mismo miembro u órgano, no podrá ser superior al % previsto por la pérdida del mismo.
- c) Las limitaciones y pérdidas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida funcional absoluta del miembro afectado.
- d) Si un miembro u órgano presentaba con anterioridad al accidente, amputaciones o limitaciones funcionales, la indemnización será la diferencia entre el de Incapacidad preexistente y la resultante después del accidente.

Asistencia sanitaria por accidente en centros concertados por la Aseguradora en España:

Si como consecuencia de un accidente, bajo la extensión y el ámbito de cobertura definidos en el punto 4, se requiere tratamiento médico **dentro de los treinta días naturales** desde la fecha del accidente, la Aseguradora garantizará el pago de los gastos necesarios, acostumbrados y razonables, de hospitalización, así como los de visitas médicas, gastos farmacéuticos, costes de radiografías, intervenciones quirúrgicas y pruebas médicas en los que incurra el asegurado, **sin límite en sus centros concertados en España y hasta un máximo de 365 días a contar desde la fecha del siniestro.**

Asistencia sanitaria por accidente en centros de libre elección en España y resto del mundo:

Si como consecuencia de un accidente, bajo la extensión y el ámbito de cobertura definidos en el punto 4, se requiere tratamiento médico **dentro de los treinta días naturales** desde la fecha del accidente, la Aseguradora garantizará el reembolso de los gastos necesarios, acostumbrados y razonables, de hospitalización, así como los de visitas médicas, gastos farmacéuticos, costes de radiografías, intervenciones quirúrgicas y pruebas médicas en los que incurra el asegurado, **hasta el límite de 1.202,00 euros.**

Necesarios, acostumbrados y razonables son aquellos gastos que:

- a) Son cargados por tratamientos médicos o servicios médicos necesarios para el restablecimiento del asegurado.
- b) No excedan de la media de tratamientos similares o servicios médicos similares en la localidad (España) o país (resto del mundo) en la que se incurre el gasto.
- c) No incluyen aquellos gastos que no se originarían si la persona tratada no tuviera seguro.

Indemnización complementaria por prótesis ortopédica:

Si como consecuencia de un accidente, bajo la extensión y el ámbito de cobertura definidos en el punto 4, el asegurado sufriera lesiones corregibles mediante prótesis ortopédica, la Aseguradora pagará el importe de la primera prótesis con un límite de 1.500,00 euros.

7. RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos de la póliza los siguientes supuestos:

- Accidentes o enfermedades anteriores a la contratación de la póliza.
- Cualquier accidente o enfermedad que sea provocado intencionadamente por el asegurado, suicidio o cualquier lesión autoinflingida.
- El infarto de miocardio, derrame cerebral, síncope, embolias y hemorragias.
- Accidentes o enfermedades provocados por tratamiento que no hayan sido prescritos por un médico.
- La participación activa del asegurado en delitos o la resistencia de éste a ser detenido.
- Cualquier imprudencia o negligencia grave del asegurado que sea notoriamente peligrosa.
- Las consecuencias derivadas de la práctica de deportes de invierno en todas sus modalidades, incluso en instalaciones cerradas.
- La práctica de deportes en competición o competición motorizada (carrera o rally) sea como profesional o aficionado, así como la práctica de actividades peligrosas o de riesgo enumeradas a continuación:
 - a) Hípica, boxeo, halterofilia, lucha (en sus distintas clases), rugby, artes marciales, caza mayor, polo, escalada, alpinismo, deslizamiento en trineos, inmersión con aparatos respiratorios, espeleología, esquí náutico en todas sus modalidades, toreo y encierros de reses bravas.
 - b) Deportes aéreos en general
 - c) Deportes de aventura tales como rafting, puenting, hidrospeed, barranquismo y similares.
- Guerra declarada o no, conmociones civiles, rebeliones, secuestro, ley marcial o cuarentena y su proclamación.
- Terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas o huracanes.
- Radiaciones o efectos de la energía nuclear.
- Cualquier accidente que se produzca estando el asegurado bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas, estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes y otras sustancias análogas. Para la determinación de dicha influencia, independientemente del tipo de accidente de que se trate, se estará a los límites fijados por la legislación aplicable en materia de circulación de vehículos a motor y seguridad vial al momento de su ocurrencia.
- Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o cualquier otra forma de virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
- Exclusión por pandemias y epidemias: No estarán cubiertas las enfermedades causadas directa o indirectamente por, surjan de o, resulten de una epidemia y/o pandemia (declarada o no como tal por las autoridades competentes) o enfermedad infecciosa.

8. RIESGOS EXTRAORDINARIOS

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el RDL 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 CCS 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 CCS no esté amparado por la póliza de seguros contratada con la entidad aseguradora.

- b) Que, aún 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 CCS.

9. SINIESTRALIDAD

La siniestralidad de la FUOC en los últimos **cinco años** ha sido la que se detalla a continuación:

Un siniestro el año 2021 con una indemnización de 112,86 euros por accidente *in itinere*.

10. DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

Forman parte integrante de la póliza el Pliego de Cláusulas Particulares y el Pliego de Prescripciones Técnicas que rigen para esta contratación, y también las condiciones particulares, las cláusulas especiales y los suplementos que se emitan para complementarla o modificarla en los términos previstos en el presente Pliego. En caso de discrepancia entre las partes, prevalece lo establecido en el Pliego de Cláusulas Particulares y en el Pliego de Prescripciones Técnicas .

**LOTE 2- SERVICIO DE UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE
DIRECTIVOS Y CONSEJEROS DE LA FUNDACIÓ PER A LA UNIVERSITAT
OBERTA DE CATALUNYA Y EMPRESAS DEL GRUPO
EXPEDIENTE OSE00032/2024**

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS
--

1. OBJETO DEL SERVICIO

El objeto de este contrato es la contratación para la FUNDACIÓ PER A LA UNIVERSITAT OBERTA DE CATALUNYA y todas las empresas del grupo, del servicio de una póliza de responsabilidad civil de directivos y consejeros que cubra cualquier pérdida patrimonial derivada de una reclamación que se presente por primera vez en contra de los mencionados directivos y consejeros, durante el periodo del seguro por un acto incorrecto en la gestión social de acuerdo con la normativa aplicable y las prácticas de gobierno corporativo habituales en el ámbito societario.

2. TOMADOR DEL SEGURO

FUNDACIÓ PER A LA UNIVERSITAT OBERTA DE CATALUNYA (FUOC)
G60667813
Rambla del Poblenou, 156
08018 Barcelona

3. ASEGURADOS

Según se define en el punto 8 (DEFINICIONES).

4. PERÍODO DE SEGURO Y DURACION

Desde las 00:00 horas del día 1 de abril de 2025 hasta las 24:00 horas del día 31 de marzo de 2026.

5. AMBITO TERRITORIAL

La póliza cubrirá las reclamaciones formuladas en todo el mundo, salvo para la cobertura de *Gastos de defensa y de Emergencia en caso de procedimiento por Responsabilidad penal* contra la sociedad, y la cobertura de *Fianzas*, que quedan limitadas a España.

6. DELIMITACION TEMPORAL

La póliza cubre las Reclamaciones o Investigaciones formuladas por vez primera contra el Asegurado durante el Período de Seguro por actos incorrectos cometidos durante el período de seguro o durante el período Retroactivo especificado en las condiciones particulares, el cual será ilimitado.

La fecha de continuidad será el 1 de abril de 2025.

El periodo de descubrimiento o periodo adicional de notificación, será de 12 meses a partir de la fecha de extinción del periodo de seguro.

7. RIESGOS CUBIERTOS:

7.1 COBERTURAS BÁSICAS: Con sujeción al límite de indemnización, franquicias y exclusiones el asegurador:

- **Responsabilidad civil de las personas aseguradas:** pagará por cuenta de cualquier persona asegurada toda pérdida derivada de una reclamación presentada contra dicha persona asegurada por primera vez durante el período de seguro, salvo en caso de que la sociedad hubiese indemnizado a la persona asegurada en relación a dicha pérdida.
- **Reembolso a la sociedad:** reembolsará a la sociedad o pagará por cuenta de ésta la pérdida derivada de una reclamación presentada contra una persona asegurada por primera vez durante el período de seguro cubierto por la póliza, siempre que la sociedad haya indemnizado o acordado indemnizar a la persona asegurada en relación a dicha pérdida.
- **Reclamaciones contra la sociedad por operaciones de valores:** pagará por cuenta de la sociedad toda pérdida derivada de una reclamación por operaciones de valores presentada contra la sociedad por primera vez durante el período de seguro.
- **Gastos de investigación:** pagará los gastos, costes y honorarios en los que incurra una persona asegurada, con el acuerdo expreso del asegurador, para la representación legal de dicha persona asegurada en cualquier investigación iniciada por una autoridad oficial durante el período de seguro, se haya presentado o no una reclamación contra la persona asegurada. A los efectos de esta cobertura, se considerará que se ha iniciado una investigación, cuando se requiera la comparecencia de la persona asegurada en la investigación, o de suceder con anterioridad, cuando se identifique por escrito por la autoridad oficial a dicha persona asegurada, como la persona objeto de investigación. Quedará fuera de cobertura cualquier inspección rutinaria, revisión periódica o inspección de cumplimiento legal o investigación en relación con un sector de actividad en general.
- **Gastos de defensa:** pagará por cuenta de la sociedad, los honorarios, costes, cargos y gastos razonables y necesarios, incurridos con el consentimiento previo por escrito del asegurador, para la defensa, ajuste, liquidación u oposición a cualquier reclamación, cubierta por esta póliza y realizada o presentada contra cualquier persona asegurada.
Gastos de defensa no incluye los salarios, sueldos, honorarios o prestaciones de sus administradores, directivos o empleados.

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO Y AÑO: 10.000.000 euros.

7.2 EXTENSIONES DE COBERTURAS: Con sujeción al límite de indemnización, sub-límite de indemnización, franquicias y exclusiones, el asegurador:

- **Administradores en entidades externas:** pagará por cuenta de cualquier administrador de entidad externa, la pérdida derivada de una reclamación presentada contra dicho administrador en entidad externa por primera vez durante el período de seguro. La presente extensión de cobertura se aplicará en exceso

de cualquier indemnización que la sociedad, la entidad externa o cualquier otra póliza de seguros pueda otorgar al administrador en entidad externa en relación con dicha reclamación.

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO Y AÑO: 10.000.000 euros.

- **Multas y sanciones:** pagará por cuenta de las personas aseguradas cualquier multa administrativa impuesta a la persona asegurada con motivo de una reclamación cubierta bajo esta póliza, siempre que la multa sea asegurable legalmente.

SUB-LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO Y AÑO: 1.000.000 euros.

- **Responsabilidad Concursal:** pagará por cuenta de cualquier persona asegurada la pérdida derivada de una reclamación presentada contra dicha persona asegurada por primera vez durante el período de seguro por sus actos incorrectos que motiven la condena de dicha persona asegurada a la cobertura total o parcial del déficit de la sociedad, según establece la Ley Concursal 22/2003, de 9 de julio, o cualquier otra legislación posterior que la modifique o sustituya, por concurrir alguno de los siguientes supuestos:
 - (i) Haber incumplido involuntariamente el deber de solicitar la declaración de concurso
 - (ii) Haber incumplido involuntariamente el deber de colaboración con el juez del concurso y con la administración concursal, no haber facilitado involuntariamente la información necesaria o conveniente para el interés del concurso o no haber asistido, por sí o por medio de apoderado, a la Junta de acreedores.
 - (iii) No haber formulado involuntariamente las cuentas anuales, no haberlas sometido a auditoría involuntariamente, cuando se estuviera obligado a hacerlo, o una vez aprobadas, no haberlas depositado involuntariamente en el Registro Mercantil en alguno de los tres últimos ejercicios anteriores a la declaración del concurso.

Sin perjuicio del resto de exclusiones indicadas en el apartado 9 de este pliego, en ningún caso quedarán cubiertas bajo la presente extensión de cobertura, las reclamaciones originadas por:

- a) Haber incumplido la obligación de llevar la contabilidad, llevar una doble contabilidad o haber cometido una irregularidad relevante para la comprensión de la situación patrimonial o financiera del deudor.
- b) Haber cometido inexactitud grave en cualquiera de los documentos acompañados a la solicitud de declaración de concurso o presentados durante la tramitación del procedimiento, o haber acompañado o presentado documentos falsos.
- c) Haber incumplido el convenio por causa imputable al deudor concursado.
- d) Haber alzado la totalidad o parte de los bienes del deudor al que representan en perjuicio de los acreedores o haber realizado cualquier acto que retrase, dificulte o impida la eficacia de un embargo en cualquier clase de ejecución iniciada o de previsible iniciación.

- e) Haber sacado, durante los dos años anteriores a la fecha de la declaración de concurso y de manera fraudulenta, bienes o derechos del patrimonio del deudor al que representan
- f) Haber realizado, antes de la fecha de la declaración de concurso del deudor al que representan, actos jurídicos encaminados a simular una situación patrimonial ficticia.

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO Y AÑO: 10.000.000 euros.

- **Responsabilidad de las personas aseguradas en materia tributaria:** pagará por cuenta de cualquier persona asegurada la pérdida derivada de una reclamación presentada contra dicha persona asegurada por primera vez durante el período de seguro por sus actos incorrectos que motiven su responsabilidad personal subsidiaria por la deuda tributaria del tomador del seguro de conformidad con lo previsto en el artículo 43.a de Ley General Tributaria (Ley 59/2003, de 17 de diciembre).

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO Y AÑO: 10.000.000 euros.

- **Gastos de consultoría de crisis, Gerencia de Riesgos y Publicidad:** pagará por cuenta de las personas aseguradas los honorarios profesionales incurridos con el acuerdo expreso del asegurador para la obtención de asesoramiento legal, consultoría de gestión de crisis, de relaciones públicas, así como cualquier medida que pueda ser apropiada para impedir o mitigar las consecuencias, incluida la publicidad adversa, de una circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación durante el período de seguro.

SUB-LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO Y AÑO: 600.000 euros.

- **Gastos de Pre-investigación y respuesta al regulador:** pagará por cuenta de las personas aseguradas los gastos y honorarios profesionales incurridos con el acuerdo expreso del asegurador, con la única finalidad de responder frente a una visita o inspección in situ realizada por una autoridad oficial que implique la elaboración, revisión, copia o incautación de archivos de la sociedad y a un requerimiento por parte de una autoridad oficial que inste a una persona asegurada a facilitar información, responder a preguntas o comparecer ante la autoridad oficial.

Quedará fuera de cobertura cualquier inspección rutinaria, revisión periódica o inspección de cumplimiento legal o investigación en relación con un sector de actividad en general.

SUB-LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO Y AÑO: 600.000 euros.

- **Gastos de mitigación:** pagará por cuenta de las personas aseguradas los gastos y costes necesarios incurridos con el acuerdo expreso del asegurador para prevenir, transar o acordar una efectiva o potencial reclamación que tuviera cobertura bajo la póliza siempre que los costes de mitigación no excedan de los costes que se hubiesen derivado de una reclamación en el caso de que ésta se hubiese producido.

El asegurador no responderá por Gastos de mitigación en caso de reclamación interpuesta por la sociedad contra un asegurado.

SUB-LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO Y AÑO: 300.000 euros.

- **Gastos de revocación y privación de bienes:** pagará por cuenta de las personas aseguradas los gastos y honorarios legales incurridos con el acuerdo expreso del asegurador a fin de recurrir, revocar o anular:
 - (1) Una declaración de inhabilitación de una persona asegurada para el ejercicio como administrador o directivo de la sociedad.
 - (2) Una orden o resolución judicial decretando medidas cautelares emitida durante el período del seguro que establezca la confiscación, embargo preventivo, toma de control o suspensión de los derechos de propiedad sobre bienes o activos personales de la persona asegurada, o la constitución de una carga o gravamen sobre dichos bienes o activos personales, o la privación de libertad de la persona asegurada.

SUB-LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO Y AÑO: 1.000.000 euros.

- **Gastos de defensa de las personas vinculadas:** anticipará los gastos de defensa de las personas vinculadas incurridos con el acuerdo expreso del asegurador en relación con toda reclamación cubierta bajo la póliza, siempre que dichas personas vinculadas sean co-demandadas junto con una persona asegurada que sea administrador o directivo de la sociedad.

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO Y AÑO: 10.000.000 euros

- **Gastos legales de Accionistas:** pagará en nombre de la sociedad a los accionistas de la misma, los gastos legales necesarios de los que la sociedad deba responder conforme al artículo 239.2 de la Ley de Sociedades de Capital, aprobada por RDL 1/2010, de 2 de julio, o cualquier norma equivalente, en caso de estimación total o parcial de una acción social de responsabilidad contra los administradores de la sociedad cubierta bajo la póliza.

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO Y AÑO: 10.000.000 euros

- **Gastos de defensa y perjuicios financieros puros en reclamaciones por contaminación:** pagará por cuenta de cualquier persona asegurada, en caso de reclamación por actos incorrectos contra dicha persona asegurada que alegue contaminación: los gastos de defensa incurridos por la persona asegurada y la pérdida de la persona asegurada si se tratara de una reclamación promovida por un accionista o accionistas de la sociedad en forma de acción social de responsabilidad, sin iniciativa, propuesta ni participación de ningún asegurado ni de la sociedad.

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO Y AÑO: 10.000.000 euros

- **Fianzas y Aval Concursal:** En caso de reclamación por una pérdida cubierta por la póliza, el asegurador constituirá fianza impuesta por cualquier Juzgado o

Tribunal para garantizar su libertad provisional o para garantizar eventuales responsabilidades civiles de la persona asegurada.

El asegurador podrá exigir a la persona asegurada, previa a la constitución, garantía suficiente de reembolso en su favor a primer requerimiento.

El asegurador también pagará los gastos incurridos por la persona asegurada en la constitución y mantenimiento de cualquier aval concursal que dicha persona asegurada formalice en sustitución del embargo de sus bienes y derechos ordenados por el juez del concurso de conformidad con el artículo 48 ter de la Ley Concursal 22/2003.

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO Y AÑO: 10.000.000 euros

- **Gastos de defensa y de emergencia en caso de Responsabilidad Penal de la sociedad:** el asegurador anticipará los gastos de defensa incurridos por la sociedad con el acuerdo expreso del asegurador con motivo de la reclamación presentada por primera vez durante el período de seguro que exija la responsabilidad penal de la sociedad, siempre que derive de uno de los supuestos contemplados en el artículo 31 Bis del Código Penal Español.

El asegurador pagará los gastos de defensa incurridos por la sociedad cuando no se hubiera podido obtener el consentimiento previo por escrito del asegurador, siempre que la sociedad lo notifique al asegurador en el plazo máximo de diez (10) días desde que se incurrió en el primero de dichos gastos.

Dichos gastos de defensa serán reembolsados al asegurador por la sociedad en caso de condena a la sociedad por delito doloso, o si nuevas informaciones o hechos determinasen que la reclamación no resulta cubierta bajo la póliza.

SUB-LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO Y AÑO: 3.000.000 euros.

- **Cobertura de prácticas de empleo a la entidad:** el asegurador pagará la pérdida derivada de cualquier reclamación por prácticas laborales formulada por primera vez durante el período de seguro contra la sociedad.
Esta cobertura no será de aplicación respecto de reclamaciones que resulten directa o indirectamente de:

- (1) Prestaciones o indemnizaciones por despido, desempleo, percepciones salariales y otras indemnizaciones establecidas por la ley en caso de extinción del contrato de trabajo.
- (2) Cualquier responsabilidad asumida por la sociedad en virtud de un contrato de trabajo o de cualquier acuerdo laboral.
- (3) Toda reclamación entablada contra cualquier persona asegurada, en cualquier tribunal u organismo arbitral dentro de los EEUU o Canadá o en los territorios o protectorados de EEUU o Canadá, o a la que se aplique la legislación de EEUU o Canadá o que tenga por objeto la ejecución en cualquier parte del mundo de cualquier resolución judicial obtenida bajo la legislación de EEUU o Canadá.

SUB-LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO Y AÑO: 1.000.000 euros.

- **Gastos de defensa en reclamaciones por homicidio empresarial:** El asegurador indemnizará los gastos de defensa incurridos por las personas aseguradas en relación con toda reclamación contra las mismas por homicidio empresarial que alegue la comisión de un acto incorrecto por dicha persona asegurada.

SUB-LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO Y AÑO: 3.000.000 euros

- **Gastos de investigación del Tribunal de Cuentas:** El asegurador pagará por cuenta de las personas aseguradas los gastos y honorarios profesionales incurridos con el acuerdo expreso del asegurador con la única finalidad de responder frente a las siguientes situaciones:

- (1) Una visita o inspección in situ realizada a instancia del Tribunal de Cuentas durante el período de seguro que implique la elaboración, revisión, copia o incautación de archivos de la sociedad o interrogatorio de las personas aseguradas.
- (2) Un requerimiento por parte del Tribunal de Cuentas durante el período de seguro que inste a una persona asegurada a facilitar información, responder a preguntas o comparecer ante el Tribunal de cuentas.

Quedará fuera de cobertura cualquier inspección rutinaria, revisión periódica o inspección de cumplimiento legal o investigación en relación con un sector de actividad en general.

SUB-LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO Y AÑO: 1.000.000 euros

8. DEFINICIONES

Con objeto de salvaguardar al máximo el principio de concurrencia de las compañías aseguradoras en la contratación del seguro objeto del presente expediente, las definiciones que a continuación se especifican podrán ser adaptadas a las ofertas técnicas que presenten las citadas compañías en la licitación, siempre y cuando lo establecido por la compañía licitadora en su oferta no contradiga lo establecido en el presente pliego.

Acto incorrecto: Toda acción, error, omisión, negligencia, incumplimiento del deber, difamación, libelo, declaración errónea o inexacta, cometido o supuestamente cometido por una persona asegurada en el ejercicio de su cargo que sean contrarios a la Ley o a los estatutos sociales o se realicen incumpliendo los deberes inherentes al desempeño del cargo. Acto incorrecto incluye las prácticas de empleo incorrectas por una persona asegurada, así como todo acto incorrecto de la sociedad a los efectos de las coberturas para la entidad.

Asegurado: Cualquier Persona asegurada y la Sociedad.

Autoridad Oficial: Cualquier organismo, agencia, entidad o representante competente o con capacidad y facultades de supervisión o control sobre las actividades del Asegurado.

Entidad externa: cualquier sociedad mercantil o entidad sin ánimo de lucro, que no sea una filial, en la que se haya nombrado a un administrador o directivo de la sociedad, siempre que dicha sociedad mercantil o entidad sin ánimo de lucro no esté constituida, domiciliada o cotice en los EEUU, en cuyo caso su inclusión sería mediante la aprobación por escrito por parte del asegurador.

Filial:

Cualquier sociedad mercantil en la que, a la fecha de efecto de la póliza o con anterioridad, el tomador del seguro, directamente o por medio de una filial:

- Controle la composición del órgano de administración
- Ostente la titularidad de más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones o participaciones sociales con derecho de voto.
- Ostente la titularidad de más del cincuenta por ciento (50%) del capital social emitido.

Cualquier nueva filial o cualquier otra sociedad respecto de la cual el asegurador hubiera acordado expresamente y por escrito su inclusión como filial a efectos de la póliza.

Gastos de defensa: los honorarios legales, gastos, costes y costas judiciales incurridos por el asegurado con el consentimiento previo por escrito del asegurador en la defensa de una reclamación cubierta bajo la póliza, con inclusión de los que se incurran con motivo de un recurso, así como la condena al pago de intereses y/o costas judiciales, pero con exclusión de salarios o gastos incurridos por las personas aseguradas y empleados de la sociedad o la entidad externa.

Investigación: cualquier vista, solicitud de información, interrogatorio o investigación ordenada por una autoridad oficial en relación con asuntos de la sociedad o de una persona asegurada de dicha sociedad. Investigación no incluye cualquier inspección rutinaria, revisión periódica de cumplimiento legal, o investigación en relación con un sector de actividad sin especificar en relación con la sociedad.

Persona asegurada:

- 1) Cualquier persona física que hubiera sido, sea o durante el período de seguro llegue a ser formalmente nombrada como administrador, consejero, miembro del órgano de gobierno, miembros de la Junta o miembros del Comité de dirección, miembro del Comité de Cumplimiento, director de área, director de grupo operativo, director de estudios, gerente, patrón, o que desarrolle funciones de alta dirección bajo la dependencia del órgano de administración de la sociedad y que haya sido elegida de acuerdo con la ley y los estatutos de la sociedad.
- 2) Cualquier persona física en su condición de administrador de hecho de la sociedad, conforme al artículo 236.3 de la Ley 1/2010 de Sociedades de Capital, así como la persona física cualquiera que sea su denominación que tenga atribuidas facultades de más alta dirección, exista o no delegación permanente de

facultades del Consejo de Administración en uno o varios consejeros delegados conforme al artículo 236.4 de la Ley 1/2010 de Sociedades de Capital.

- 3) Cualquier empleado en nómina de la sociedad, pero sólo:
 - Cuando se alegue que ha cometido un Acto incorrecto en calidad de administrador o directivo.
 - En cualquier reclamación cuando un empleado resulte co-demandado junto con un administrador o directivo de la sociedad y permanezca así co-demandado en todo momento hasta la resolución de la reclamación.
 - En relación con la cobertura de reclamaciones por prácticas de empleo incorrectas.
- 4) Cualquier abogado interno en nómina de la sociedad, únicamente en relación con actos incorrectos, quedando expresamente excluida la responsabilidad civil profesional por sus actividades.
- 5) El Compliance Officer, el DPD (Delegado de Protección de Datos), Director Financiero, Director del departamento de Gerencia de Riesgos, Responsable de Protección de datos, Responsable de seguridad y salud laboral, Social Media manager y Community Manager de la sociedad, únicamente en relación con actos incorrectos, quedando expresamente excluida la responsabilidad civil profesional por sus actividades.
- 6) El Consejero coordinador.
- 7) La persona física designada como representante permanente para el ejercicio del cargo por una persona jurídica que sea administradora de la sociedad.
- 8) El heredero, legatario y representante legal o causahabiente de un administrador o directivo de la sociedad en caso de que haya fallecido o haya sido declarado legalmente incapacitado o concursado, pero sólo respecto de una reclamación que, de haberse formulado contra dicho administrador o directivo, estaría cubierta por la póliza.
- 9) El cónyuge legal de un administrador, directivo de la sociedad, patron o cualquier persona asegurada, **excluyendo a las definidas en el punto 3**, pero sólo respecto de aquellas reclamaciones que se extiendan contra el cónyuge para ejecutar sus bienes en cumplimiento de una sentencia dictada como consecuencia de una reclamación contra dicho administrador o directivo cubierta bajo esta póliza.

Persona asegurada no incluye administradores concursales, interventores, consultores o auditores externos de la sociedad o de la entidad externa.

Persona asegurada no incluye a ninguna persona externa a la FUOC.

Persona asegurada retirada: Una persona asegurada que, durante el período de seguro, haya cesado en el cargo por el que figura como Persona asegurada de la sociedad, por cualquier razón distinta de cese, suspensión, inhabilitación, concurso o insolvencia propia o de la sociedad o cambio de control.

Persona vinculada: Cualquier persona física que sea cónyuge, ascendiente, descendiente o hermano de un administrador de la sociedad, gerente, patron, miembro del órgano de gobierno de la sociedad o abogado interno y que tenga la consideración de personas vinculadas, de acuerdo con lo previsto en el artículo 231.1ª, 231.1b y 231.1c de la Ley de Sociedades de Capital, aprobada mediante el Real Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de julio de 2010.

Prácticas de empleo incorrectas. Cualquier acto incorrecto relacionado con un despido nulo, real o presunto, con la extinción de la relación laboral, con la negativa injustificada de empleo o promoción, con la privación injustificada de desarrollo profesional, con una acción disciplinaria injusta, con la evaluación negligente de un empleado, con acoso de cualquier clase, con discriminación, con el fallo en la prestación de una adecuada política o procedimientos de empleo, y todo ello con infracción de derechos fundamentales de un empleado, de un antiguo empleado o de un solicitante de trabajo.

Reclamación:

- (1) Todo procedimiento judicial, administrativo o arbitral, iniciado contra una persona asegurada en el que se alegue que dicha persona asegurada ha cometido un acto incorrecto o
- (2) Toda comunicación escrita recibida por una persona asegurada en la que se alegue que dicha persona asegurada ha cometido un acto incorrecto y anuncie la intención de interponer acciones o presente denuncia, queja o iniciar cualquier procedimiento contra la persona asegurada, o
- (3) Una reclamación por prácticas de empleo incorrectas contra una persona asegurada.
- (4) Una reclamación por operaciones de valores contra un asegurado, o
- (5) Cualquier notificación escrita o emplazamiento a una persona asegurada en virtud del cual se requiera la comparecencia de dicha persona asegurada en una investigación oficial o inspección, cuando dicha investigación oficial o inspección tenga que ver directamente con la actuación de tal persona asegurada o con los asuntos de la sociedad o la entidad externa.

Sanciones político económicas: El Asegurador no responderá ante ninguna pérdida que derive directa o indirectamente en sanciones económicas. El Asegurador no proporcionará cobertura, ni será responsable de pagar un siniestro o de proporcionar una indemnización bajo esta póliza que pudiera exponer al Asegurador, a su sociedad matriz o a la entidad que en última instancia le controle, si existiese la imposición de una sanción, prohibición o restricción bajo las Resoluciones de las Naciones Unidas, o de leyes o regulaciones sobre sanciones económicas o de comercio de la Unión Europea, el Gran Ducado Luxemburgo, el Reino Unido o de los Estados Unidos de América, como consecuencia de proporcionar tal cobertura, pago de tal siniestro o de tal beneficio.

Sociedad: El tomador del seguro y sus filiales.

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

- El conjunto de Reclamaciones originadas por un mismo Acto de Gestión Negligente, 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 Actos de Gestión Negligente derivados de la misma o de igual fuente de error, y que guarden entre sí dependencia.

En caso de que el Asegurado notifique al Asegurador una Reclamación conforme a lo dispuesto en esta Póliza, cualquier Reclamación posterior presentada durante el Periodo de Seguro que; (a) se derive de o se base en hechos alegados en una Reclamación previamente notificada, o (b) alegue un Acto de Gestión Negligente igual o relacionado con cualquier otro Acto de Gestión Negligente alegado en una Reclamación previamente notificada; se considerará realizada y comunicada en el momento en que el Asegurado comunicó al Asegurador la Reclamación anterior y se entiende como la misma Reclamación.

9. EXCLUSIONES

No quedarán cubiertas bajo la póliza:

- **Actuaciones no cubiertas:** las reclamaciones directa o indirectamente basadas en, originadas por o relacionadas con:
 - g) Con acciones u omisiones que sean deliberadamente antijurídicas, deshonestas, dolosas o fraudulentas por parte del asegurado
 - h) La obtención por un asegurado de cualquier beneficio personal, ventaja o retribución a la que no tuvieren derecho.

- i) El asegurador no será responsable de realizar ningún pago bajo cualquier cobertura de seguro o extensión como consecuencia de reclamaciones que se deriven de, se basen en o sean atribuibles a actos relacionados con la prevaricación, cohecho, tráfico de influencias, malversación de caudales públicos, fraudes y exacciones ilegales, alteraciones de precios en concursos y subastas públicas y delitos de corrupción en los negocios de acuerdo con la legislación penal española, o aquellos equivalentes en cualquier legislación extranjera dónde se siga tal reclamación. Sin embargo, y para el sólo supuesto de que durante el período de seguro se formule una reclamación contra el asegurado fundamentada en alguno de los supuestos anteriores, el asegurador reembolsará al asegurado los gastos cubiertos en la presente póliza en que éste hubiera incurrido razonablemente en el procedimiento judicial si la reclamación es desestimada por resolución judicial firme. A los efectos de esta exclusión, los actos, errores u omisiones de un asegurado no se imputarán a otro asegurado
 - j) Actos incorrectos cometidos o supuestamente cometidos: con posterioridad a la declaración de concurso, después de acordarse la disolución o liquidación de la sociedad, después de un cambio de control o antes de la adquisición por la sociedad, de una filial o con posterioridad a su venta.
- **Reclamaciones existentes o circunstancias:** las reclamaciones directa o indirectamente basadas en, originadas por o relacionadas con:
 - k) Hechos, acciones u omisiones alegados en cualquier acción o procedimiento iniciado con anterioridad a la fecha de continuidad indicada en las condiciones particulares.
 - l) Cualquier circunstancia que haya sido notificada a cualquier otro asegurador cubriendo el mismo riesgo para un período previo
 - m) Cualquier hecho, circunstancia, acción, omisión o acto incorrecto que pudiera dar lugar a una reclamación conocida por el tomador del seguro o el asegurado a la fecha de efecto de esta póliza, incluso aunque estos no conocieran aún la efectiva existencia de los daños causados.
- **Daños personales, materiales y contaminación:** las reclamaciones por daños personales, lesiones corporales, enfermedad, dolencia, enfermedad mental, daño moral, afección o muerte de cualquier persona; o por daños, menoscabo, deterioro o destrucción de cualquier bien mueble o inmueble o la pérdida de uso de dicho bien; o basadas directa o indirectamente en Contaminación.
No obstante, la presente exclusión no será de aplicación en relación con cualquier reclamación por daños morales presentada en el marco de una reclamación en prácticas de empleo incorrectas, ni respecto de la cobertura de gastos de defensa en reclamaciones que aleguen infracción de normativa de prevención de riesgos

laborales, ni respecto de la extensión de cobertura de: Gastos de defensa y perjuicios financieros puros en reclamaciones por contaminación.

- **Las reclamaciones presentadas en los EEUU, Canadá o Reino Unido** por, derivadas de, basadas en o que traigan causa en acciones u omisiones de cualquier asegurado actuando como administrador, fiduciario, trustee, miembro de cualquier comisión o gestor de un fondo o plan de pensiones o cualquier programa de beneficio social, incluyendo cualquier alegación por violación de la Employee Retirement Income Security Act of 1974 (ERISA) (EEUU), la Pensions Act of 1995 (UK) o legislación similar en cualquier jurisdicción de los EEUU, Canadá o Reino Unido.
- **Multas no asegurables:** quedaran excluidas las siguientes multas y sanciones:
 - n) Que se deriven de cualquier hecho delictivo ya sean de tipo culposos o doloso
 - o) Que tengan su origen en retrasos o prestaciones inadecuadas.
 - p) Que sean impuestas por un órgano jurisdiccional.
 - q) Las inhabilitaciones profesionales que tengan la consideración de multa o sanción.
- **El asegurador no responderá ante ninguna pérdida derivada de:** una reclamación que alegue, derive de, se base en, o sea atribuida o atribuible a la responsabilidad de cualquier naturaleza (civil, penal, administrativa, contable, etc) en que, directa o indirectamente, pudiera incurrir el asegurado como consecuencia de sus acciones u omisiones por:
 - r) iniciar, tramitar, informar o dictar, acuerdos o actuaciones de cualquier naturaleza, que puedan ser susceptibles de ser considerados delitos de rebelión, sedición, desobediencia y/o usurpación de atribuciones, de conformidad con la normativa de aplicación.
 - s) Llevar a cabo actuaciones de desórdenes públicos.

La presente exclusión será aplicable sin necesidad de que las actuaciones u omisiones en cuestión y consiguiente existencia de responsabilidad, hayan sido declaradas como fraudulentas, dolosas, antijurídicas o contrarias a la ley mediante sentencia.

El asegurador no anticipará los gastos de defensa, gastos de investigación o fianzas cuando resulte de aplicación la presente exclusión.

- **Reclamaciones que aleguen, deriven de, se basen en, o sean atribuidas a la apropiación o uso indebido de secretos comerciales o en la infracción de patentes.**
Por secreto comercial se entenderá aquella información de la que se derive un valor económico independiente, real o potencial, por el simple hecho de no ser generalmente conocida y que otras personas, con los medios correctos, no

puedan comprobar fácilmente dicha información para obtener una ventaja económica de su divulgación o uso.

- **Reclamaciones originadas por o atribuibles a:**
 - a) Robo o hurto
 - b) Huelga, disturbios o desorden civil
 - c) Fuego, incendio o catástrofes naturales
 - d) Guerra (ya sea declarada o no), acto terrorista, actividad belicosa, militar o guerrilla, actos de sabotaje, uso de la fuerza de las armas u hostilidades.
- **Reclamaciones que aleguen, deriven de, se basen en, o sean atribuibles a la omisión, falta de mantenimiento o puesta en vigor de una cobertura de seguro obligatorio.**
- **Fondos de pensiones y otras prestaciones a empleados:**

Reclamaciones derivadas del ejercicio por un Asegurado de funciones de fideicomisario, “trustee”, administrador, o miembro de la comisión de control de cualquier plan o fondo de pensiones, de participación en beneficios, de prestación asistencial, de asistencia sanitaria, de asistencia social o cualquier otro programa de beneficios para empleados o de previsión social establecido por el Tomador de la póliza.
- **Responsabilidad Contractual:**

Reclamaciones originadas por o atribuibles a una garantía o responsabilidad asumida o aceptada por el asegurado por acuerdo o bajo contrato.
- **Reclamaciones por Ciberriesgo:**

Queda excluida cualquier reclamación a consecuencia de daños o perjuicios de cualquier naturaleza como consecuencia de virus informático o ataques informáticos o de Internet, cyber riesgo y cyberterrorismo.
- **Reclamaciones por epidemias o pandemias:**

Basadas en, relacionadas con, o que sean consecuencia directa o indirecta de cualquier pérdida, reclamación u otra cobertura derivadas de infecciones causadas por virus, bacterias, microbios o agentes biológicos a causa de una epidemia, pandemia o cualquier otro brote infeccioso generalizado, como por ejemplo (pero no limitado a) Covid19.
- **Reclamaciones amparadas en la responsabilidad civil profesional.**

Basadas en, relacionadas con, o que sean consecuencia directa o indirecta del incumplimiento, prestación o falta de prestación, ya sea real o alegado, por parte de un Asegurado, o en su caso, una Sociedad Participada, de servicios profesionales a terceros relacionados directa o indirectamente con sus actividades, a excepción de la falta de dirección, control o supervisión de los empleados de una Sociedad o Sociedad Participada encargada de prestar dichos servicios profesionales.

10. FRANQUICIA:

Reembolso a la sociedad en EEUU y Canadá: **20.000 euros** por reclamación

Reclamaciones contra la sociedad por operaciones de valores: **20.000 euros** por reclamación

En coberturas por prácticas de empleo de la sociedad: **20.000 euros** por reclamación

11. SINIESTRALIDAD:

La FUOC no ha tenido ningún siniestro amparado dentro de las coberturas de ésta póliza en los últimos diez (10) años.

12. DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

Forman parte integrante de la póliza el pliego de cláusulas administrativas y el pliego de prescripciones técnicas que rigen para esta contratación, y también las condiciones particulares, las cláusulas especiales y los suplementos que se emitan para complementarla o modificarla.

En caso de discrepancia, prevalece lo establecido en el pliego de cláusulas administrativas y en el pliego de prescripciones técnicas.