

CONTRATO DE

SEGURO SUSCRITO

A TRAVÉS DE LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN
DUAL IBÉRICA RIESGOS PROFESIONALES S.A.U.



POR CUENTA DE

*Liberty Mutual Insurance Europe SE y
AIG Europe S.A.*

SIRVA ESTE DOCUMENTO PARA CERTIFICAR que el contrato de apoderamiento otorgado por los Aseguradores a DUAL, ha sido comunicado a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y puede ser comprobado remitiéndose a dicho órgano.

La responsabilidad de cada uno de los Aseguradores es propia e independiente, determinándose de conformidad con su porcentaje de participación, por lo que, en caso de siniestro, cada uno está obligado al pago de la indemnización solamente en proporción a la cuota de su participación respectiva, no siendo responsables de la participación del Asegurador que incumpla todas o parte de sus obligaciones. Los Aseguradores no responden solidariamente del cumplimiento de las obligaciones que asumen por esta póliza.

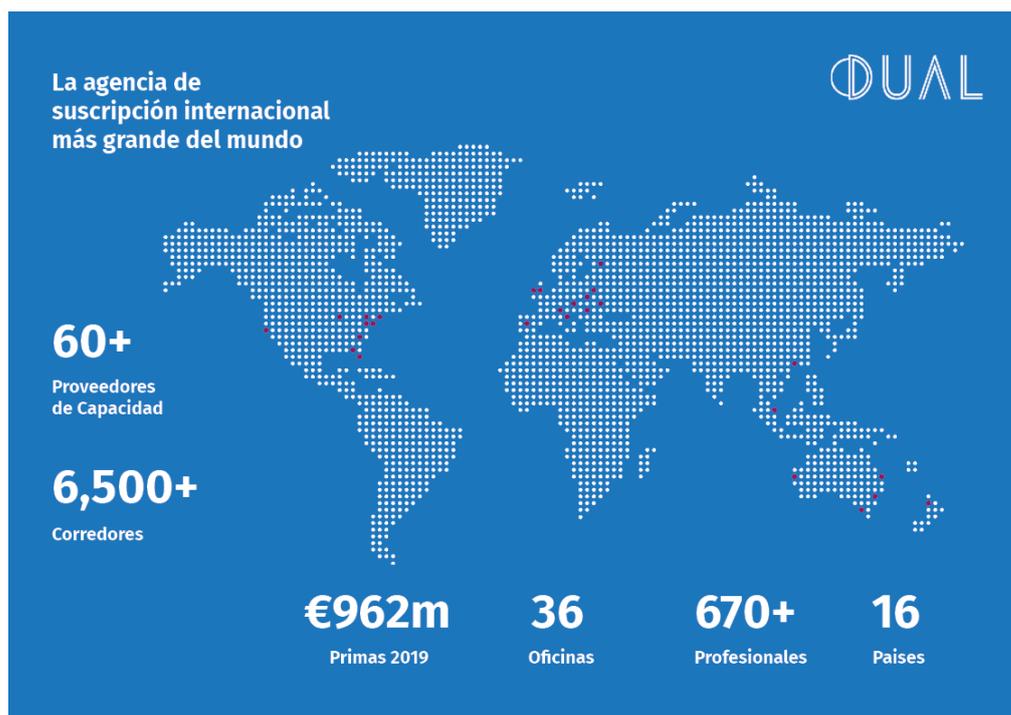
Los Aseguradores acuerdan, conforme a los términos y condiciones aquí provistos, indemnizar o pagar al Asegurado por las contingencias o hechos previstos en la póliza. La póliza, compuesta por las Condiciones Particulares (incluyendo sus suplementos), las Condiciones Especiales y las Generales tendrán la consideración de un único contrato y cualquier término o expresión que haya sido definido en cualquier parte de la póliza, sus condiciones Particulares, Especiales o Generales, tendrá el mismo significado en cualquier sitio donde aparezca.

Por favor revisen esta póliza con cuidado. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Agradecemos su confianza depositada en DUAL

DUAL Ibérica es parte del galardonado **Grupo DUAL**,
la mayor **Agencia de Suscripción del mundo**
y mayor **Coverholder de Lloyd's**,
siendo **DUAL** la división de suscripción de Howden Group Holdings.

Grupo DUAL



¿QUE ES DUAL IBERICA Y CUAL ES SU COMETIDO?

DUAL Ibérica Riesgos Profesionales, S.A.U. es una Agencia de Suscripción establecida en España conforme a lo regulado por lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y el artículo 35 del Real Decreto 1060/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, siendo una figura en la que una o varias Aseguradoras, depositan parte de su capacidad de aseguramiento, otorgando amplios poderes para que, en nombre y por cuenta de las Aseguradoras, suscriban riesgos como el contratado por el Tomador del Seguro y gestionen y tramiten las reclamaciones presentadas contra los Asegurados. Las actividades que llevan a cabo las agencias de suscripción por cuenta y en nombre de las entidades aseguradoras se entenderá realizada directamente por dichas entidades aseguradoras y no tiene la consideración de actividad de mediación.

DUAL como agencia de suscripción tiene unas capacidades delegadas tanto para la suscripción como para la tramitación de siniestros, actuando en nombre y por cuenta de las aseguradoras que le otorgan esta capacidad, convirtiéndose en único interlocutor. Por consiguiente, la tramitación y liquidación de los siniestros será llevada a cabo por DUAL por cuenta y en nombre de los Aseguradores.

INFORMACIÓN PREVIA

Conforme a lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015 y el artículo 123 del Real Decreto 1060/2015 y en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre Departamentos y Servicios de Atención al Cliente, se facilitan las siguientes informaciones.

LEGISLACIÓN APLICABLE A ESTE CONTRATO DE SEGURO

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y demás normativa en desarrollo, y por lo dispuesto en esta PÓLIZA.

Asimismo conforme señala el artículo 123 del Real Decreto 1060/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, se informa que la normativa española no resulta de aplicación, a la eventual liquidación de las entidades aseguradoras.

DATOS DEL ASEGURADOR y ORGANO DE CONTROL DEL ASEGURADOR

Liberty Mutual Insurance Europe SE (LMIE) opera como Liberty Specialty Markets, empresa perteneciente a Liberty Mutual Insurance Group con domicilio social en 5-7 rue Léon Laval, L-3372, Leudelange, Grand Duchy of Luxembourg y Número de registro B232280 (Registre de Commerce et des Sociétés). LMIE es una sociedad anónima europea y está supervisada por el Commissariat aux Assurances. Su licencia ha sido expedida por el "Luxembourg Minister of Finance" como una compañía aseguradora y reaseguradora.

Cuando esta PÓLIZA asegure riesgos que se encuentren fuera del Espacio Económico Europeo, estará suscrita por Liberty Mutual Insurance Europe SE a través de su sucursal en el Reino Unido. La dirección de la sucursal en el Reino Unido es 20 Fenchurch Street, Londres EC3M 3AW, Reino Unido.

AIG Europe S.A. es una aseguradora registrada por el R.C.S. de Luxemburgo con el número de registro B 218806. Las oficinas centrales se encuentran situadas en 35 D Avenue J.F. Kennedy, L-1855, Luxembourg. AIG Europe S.A. está autorizado por el Luxembourg Ministère des Finances y supervisado por el Commissariat aux Assurances 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg, GD de Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11 -1, caa@caa.lu, <http://www.caa.lu/>

OPCIONES DE PRESENTACIÓN DE QUEJAS Y RECLAMACIONES:

- a) Cualquier queja o reclamación se presentará por escrito ante el Departamento de Atención al Cliente de DUAL Ibérica Riesgos Profesionales, S.A.U., Plaza de la Lealtad 2, 2ª Planta de Madrid (CP 28014), teléfono 913691258. Correo electrónico dualiberica@dualiberica.com

El Departamento de Atención al Cliente de DUAL por cuenta del Asegurador, tiene asignadas competencias, por cuenta de los Aseguradores que participan en su contrato de suscripción, para resolver cualquier reclamación hecha por un Tomador del Seguro, un Asegurado, un Beneficiario, un Tercero Perjudicado o cualquiera de sus derechohabientes, que se derive de este contrato de seguro.

Dicho Departamento estudiará la reclamación, comunicándole la resolución que se adopte por escrito en el menor plazo de tiempo posible, y siempre antes de que transcurran dos meses desde la fecha de presentación. En dicha resolución se explicarán los motivos que ha considerado el Departamento de Atención al Cliente por cuenta de los Aseguradores para tomar su decisión.

No obstante a lo anterior, también podría dirigir su queja o reclamación al siguiente correo electrónico del Asegurador complaints@libertyglobalgroup.com

- b) En caso de no quedar satisfecho con la respuesta final o si no ha recibido una respuesta en el plazo de dos meses partir de la recepción de la queja o reclamación, podrá someter voluntariamente su disputa a arbitraje, en los términos de la Ley Española General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y legislación subordinada relacionada, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje para el caso de que las partes sometan sus divergencias a la decisión de uno o más árbitros.
- c) Usted podría estar legitimado para dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros de España. Los datos de contacto son las siguientes:

Dirección General de Seguros
Calle Miguel Ángel, 21
28010 Madrid
Telf.: 952 24 99 82

Sitio web: www.dgsfp.mineco.es/es/Consumidor/ProteccionAsegurado/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx

- d) Las anteriores instancias de reclamación son sin perjuicio de su derecho a interponer una acción legal o acudir a un mecanismo alternativo de solución de conflictos de conformidad con sus derechos contractuales. Puede interponer una acción legal ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro.

CONDICIONES PARTICULARES - NÚMERO DO-9685242300

La presente es una POLIZA en base a reclamaciones, que únicamente cubre las RECLAMACIONES que se presenten por vez primera contra el ASEGURADO durante el PERIODO DE SEGURO o durante el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACION, si resultase de aplicación conforme a la Sección VI, respecto de ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidas tanto con anterioridad a la fecha de efecto de la POLIZA como durante el PERIODO DE SEGURO, salvo que se acuerde una FECHA RETROACTIVA diferente y quede reflejada en el apartado 9 de las Condiciones Particulares.

Todos los términos en mayúscula tendrán el significado que se les da en la Sección II, Definiciones.

APARTADO 1: TOMADOR DEL SEGURO

SERVEIS COMARCALS MEDIAMBIENTALS, S.A.

Domicilio:
RIUDECOLS, S/N
43772 BOTARELL
España
C.I.F.: A43469535

APARTADO 2: SOCIEDAD

SERVEIS COMARCALS MEDIAMBIENTALS, S.A.

APARTADO 3: PERIODO DE SEGURO

Fecha de Efecto: desde las 0:00 horas del **01/01/2023**
Fecha de Vencimiento: hasta las 0:00 horas del **01/01/2024**

La renovación de la Póliza requerirá el acuerdo expreso de las partes.

APARTADO 4: LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

€ 5.000.000 por RECLAMACION Y PERIODO DE SEGURO

Sub-Límites por RECLAMACIÓN y por Anualidad de Seguro que forman parte del LIMITE DE INDEMNIZACION:

Gastos de Restitución de Imagen y Comunicación	€ 300.000,00
Gastos de Gerencia de Riesgos	€ 300.000,00
Gastos de Emergencia	€ 750.000,00
Gastos de Extradición	€ 300.000,00
Gastos de Privación de Bienes	€ 200.000,00 / €60.000,00 Asegurado
Gastos de Asistencia Psicológica	€ 100.000,00
Sanciones Administrativas	€ 60.000,00
Inhabilitación Profesional de los ADMINISTRADORES y/o ALTOS DIRECTIVOS	Sub-limitado: € 2.500,00 con un máximo de 12 meses
Gastos de Defensa por Responsabilidad Penal de la Sociedad	€ 500.000,00
Gastos de Aval Concursal	€ 300.000,00
Fianzas	€ 1.500.000,00

APARTADO 5: FRANQUICIAS

Ninguna para cada persona asegurada, pero
Ninguna para el conjunto de personas aseguradas

APARTADO 6: PRIMA Anual

PRIMA:	€ 2.500,00
Revisión de Contrato	€ 0,00
Fraccionamiento de Pago	€ 0,00
IPS:	€ 200,00
RCCS:	€ 3,75
TOTAL:	€ 2.703,75

La PRIMA del presente contrato deberá ser liquidada a los ASEGURADORES en los 30 días siguientes a la fecha de efecto de la PÓLIZA o suplemento. En el caso de incumplimiento de esta garantía, los ASEGURADORES se reservan el derecho de cancelar la PÓLIZA desde la fecha de efecto del correspondiente documento.

APARTADO 7: Delimitación Territorial

Mundial, excluyendo EE.UU. y Canadá

APARTADO 8: Fecha de aplicación de Exclusión de Procedimientos Incoados o Litigios Previos y Pendientes de resolución con anterioridad a:

01/01/2023

APARTADO 9: FECHA RETROACTIVA

No hay, es decir, la retroactividad es ilimitada

APARTADO 10: Correduría de Seguros

ERSM INSURANCE BROKERS
CORREDURIA DE SEGUROS Y
REASEGUROS, SAU
C/ Entenza, 332-334 1º planta ,
08029 Barcelona
España

Nº Teléfono: 93 280 31 33

Nº Fax: 93 280 46 35

C.I.F. A-58538687

APARTADO 11: Notificación de Reclamaciones

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

APARTADO 12: Cláusulas Específicas Aplicables al Riesgo

Condicionado: **DUAL D&O OPTIMUM**

Con las siguientes cláusulas específicas adicionales:

ANEXO DE INCLUSION DE DEFENSA A LA SOCIEDAD POR RESPONSABILIDAD PENAL

Cláusula de Limitación de Sanciones y Exclusiones

Se entiende y acepta expresamente que el (re) asegurador no cubrirá, pagará indemnización ni concederá prestación alguna bajo esta Póliza, en la medida que la cobertura, pago de la indemnización o concesión de la prestación pudiera exponer al (re) asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción de acuerdo con las resoluciones de las Naciones Unidas o cualesquiera sanciones comerciales o económicas, leyes o regulaciones de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América.

EXCLUSIÓN DE CRIPTOACTIVOS

Pese a cualquier disposición en contrario en esta PÓLIZA o cualquier suplemento a la misma, quedan excluidos de la cobertura de esta póliza y sus suplementos todas las pérdidas, costes, gastos, responsabilidades, acuerdos de liquidación y cualquier otra cantidad directa o indirectamente relacionadas con, ocasionadas o atribuibles a cualquier CRIPTOACTIVO o alegación relacionada con cualquier CRIPTOACTIVO.

Las siguientes expresiones en mayúscula tienen los siguientes significados:

CRIPTOACTIVO significa un **ACTIVO DIGITAL** y una clave pública o privada o cualquier componente de la misma únicamente cuando se usa para un **ACTIVO DIGITAL**.

ACTIVO DIGITAL significa cualquier:

- (i) moneda digital;
- (ii) token digital;
- (iii) criptomoneda;
- (iv) criptoseguridad; o
- (v) cualquier otra representación digital de valor o derechos contractuales que utilice un tipo de libro mayor distribuido de tecnología y que:
 - a) funciona, o pretende funcionar, como medio de cambio, unidad de cuenta o depósito de valor; o
 - b) está o pasa a estar regulado como un valor.

sea real, falsificado o ficticio.

APARTADO 13: ASEGURADOR

Liberty Mutual Insurance Europe SE	90
AIG Europe S.A.	10
TOTAL	100%

UMR: B1703LL2200020

INFORMACIÓN

- Actividad: **D119 Otras Industrias**
- Cuestionario Fechado: **28/11/2022**
- Facturación: **20.834.088,00 €**

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

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

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

Cláusula Protección de Datos conforme a lo estipulado en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016.

Información Ampliada.

¿Quién es el responsable del tratamiento de tus datos?

Los Aseguradores en régimen de Libre Prestación de Servicios o Derecho de Establecimiento, en cumplimiento de lo dispuesto en Ley 20/2015 de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

¿Quién es el Encargado del tratamiento de datos?

La **Agencia de suscripción de seguros** DUAL IBÉRICA RIESGOS PROFESIONALES, S.A.U

Dirección: PLAZA DE LA LEALTAD 2 – 2ª PLANTA 28014, Madrid. (MADRID).

Teléfono: +34 913691258

Correo Electrónico : webemail@dualiberica.com

Delegado de Protección de Datos: dualdatos@dualiberica.com

Para actuar como tal, DUAL IBÉRICA RIESGOS PROFESIONALES, S.A.U. ha obtenido la correspondiente autorización administrativa de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

¿Con que finalidades vamos a tratar tus datos personales?

La legitimación del tratamiento es la ejecución de un contrato y las finalidades son la suscripción y gestión de pólizas de seguro y, en especial, la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de reclamaciones y pago de siniestros. Los destinatarios son el Consorcio de Compensación de Seguros, bancos para el cobro de los recibos, Dirección General de Seguros, Administración de Justicia y Pública en general y todas aquellas Entidades Públicas y Privadas que soliciten los datos conforme a la Legislación en vigor.

Adicionalmente, ambas entidades, actuando cada una en el marco de su responsabilidad, tratarán sus datos con las siguientes finalidades:

- Realizar todos aquellos trámites administrativos, fiscales y contables necesarios para cumplir con nuestros compromisos contractuales y obligaciones fiscales y contables.
- Gestionar el cobro de la prima mediante entidad financiera o el pago de la cantidad asegurada.

¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de tus datos?

La base legal del tratamiento es la ejecución de un contrato de seguro. Dichos servicios se encuentran especificados en el contrato al que se anexa el presente documento.

Datos Sensibles

Con alguna de las finalidades descritas en esta cláusula, puede ser requerida información personal, información relacionada con la salud o condenas penales. El suministro de dichos datos es necesario para que podamos proporcionarle nuestro servicio de suscripción o gestión de siniestros. Dichos datos solo se usarán únicamente para los fines específicos establecidos en esta cláusula.

¿Durante cuánto tiempo vamos a mantener los datos personales?

Los datos personales serán mantenidos debidamente protegidos mientras esté vigente la póliza. Al finalizar el mismo, los datos personales tratados en cada una de las finalidades indicadas se mantendrán durante los plazos legalmente previstos o durante el plazo que un juez o tribunal los pueda requerir atendiendo al plazo de prescripción de acciones judiciales. Los datos tratados se mantendrán en tanto no expiren los plazos legales aludidos anteriormente, si hubiera obligación legal de mantenimiento, o de no existir ese plazo legal, hasta que el interesado solicite su supresión o revoque el consentimiento otorgado.

¿A qué destinatarios se comunicarán tus datos?

Los datos podrán ser objeto de comunicación a las Administraciones Públicas, legitimada en el cumplimiento de una misión realizada en interés público, o en cumplimiento de las obligaciones legales aplicables al responsable podrán comunicarse a:

- A la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.
- Dirección General de Seguros.
- Consorcio de Compensación de Seguros.
- Bancos y entidades financieras, para el cobro de las primas y pago de las cantidades aseguradas.
- Administración de Justicia y Administración Pública en general y cualquier organismo público o privado que los solicite conforme a lo establecido por la Legislación vigente.

También podemos usar sus datos personales con terceros involucrados en la provisión de productos o servicios a DUAL y proveedores de servicios que prestan servicios en nuestro nombre. Estos incluyen compañías del grupo, socios, corredores, agentes, administradores de terceros, otras aseguradoras y reaseguradoras, otros intermediarios de seguros,, agencias de crédito, proveedores de servicios médicos, agencias de detección de fraude, ajustadores de pérdidas, bufetes de abogados externos, contadores externos y auditores y otras autoridades reguladoras y/o requeridas por la ley.

También podemos transferir sus datos personales a destinos fuera del Espacio Económico Europeo ("EEE"). Cuando transfiramos su información personal fuera del EEE, nos aseguraremos de que se trate de forma segura y de acuerdo con la legislación en vigor.

Además, como apoderada de la entidad aseguradora, DUAL IBERICA RIESGOS PROFESIONALES S.A.U. será encargada del tratamiento de los datos recogidos en la póliza de acuerdo con lo establecido en los contrato de prestación de servicios suscritos con dichas entidades aseguradoras.

En su virtud, DUAL IBERICA RIESGOS PROFESIONALES S.A.U. tratará los datos por cuenta de la entidad aseguradora responsable, y actuará en su nombre y representación.

¿Cuáles son tus derechos en relación con el tratamiento de datos?

Sus derechos son acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación del tratamiento.

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de sus datos, a acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o el interesado retire el consentimiento otorgado.

En determinados supuestos el interesado podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.

En determinados supuestos puede ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos, que serán entregados en un formato estructurado, de uso común o lectura mecánica a usted o el nuevo responsable de tratamiento que designe.

Tiene derecho a revocar, en cualquier momento, el consentimiento para cualquiera de los tratamientos para los que lo ha otorgado. En caso de retirar el consentimiento, el responsable no podrá proporcionar los servicios acordados (prestaciones derivadas del contrato de seguro). No será así, en caso de que el interesado retire el consentimiento para el tratamiento de sus datos para fines comerciales.

DUAL IBÉRICA RIESGOS PROFESIONALES, S.A.U dispone de formularios para el ejercicio de derechos frente a ambas entidades, que pueden ser solicitados a su Departamento Legal o utilizar los elaborados por la Agencia Española de Protección de Datos o terceros. Estos formularios deberán ir firmados electrónicamente o ser acompañados de fotocopia del DNI. Si se actúa por medio de representante de la misma manera deberá ir acompañado de copia de su DNI o con firma electrónica.

Los formularios deberán ser presentados presencialmente o remitidos por correo postal o electrónico en las direcciones que aparecen en el apartado "Responsable".

Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, en el supuesto que considere que no se ha atendido convenientemente el ejercicio de sus derechos.

El plazo máximo para resolver es el de un mes a contar desde la recepción de su solicitud aunque podrá ser prorrogado dos meses más atendiendo a la complejidad de la reclamación o el número de reclamaciones recibidas.

En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, le agradecemos nos lo comunique debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados.

En Madrid a 28/12/2022

ANEXO DE INCLUSION DE DEFENSA A LA SOCIEDAD POR RESPONSABILIDAD PENAL

Este anexo formará parte de las condiciones especiales de la PÓLIZA

DEFINICIONES

SECCIÓN II

La definición **3. ASEGURADO** de la Sección II, Definiciones, de las Condiciones Especiales de la PÓLIZA se modifica para incluir a:

La SOCIEDAD, cuando sea objeto de una RECLAMACION formulada por primera vez durante el PERIODO DE SEGURO, siempre que derive una ACTUACIÓN NEGLIGENTE cometida por los ADMINISTRADORES Y/O ALTOS DIRECTIVOS de la SOCIEDAD y únicamente para los supuestos típicos de penalización de las Personas Jurídicas introducidos por la LO 5/2010 de 22 de Junio por no haber ejercido sobre los empleados de la misma la supervisión requerida por el artículo 31 bis. 1 del Código Penal, única y exclusivamente para la cobertura 3, DEFENSA JURIDICA de la Sección III.

El resto de términos y condiciones de la PÓLIZA que no se hayan modificado y/o derogado por el presente Anexo permanecen sin modificación.

CONDICIONES ESPECIALES**PREAMBULO****SECCION I**

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, en la Ley 20/2015 de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y su normativa de desarrollo, y por lo dispuesto en esta PÓLIZA.

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

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

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

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

DEFINICIONES**SECCION II**

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

1. ACTUACION NEGLIGENTE

Significa cualquier omisión o acción realizada, o que se alegue haber sido realizada, por un ASEGURADO sin la diligencia exigible en el ejercicio del cargo que desempeñe en la SOCIEDAD o SOCIEDAD PARTICIPADA incumpliendo los deberes inherentes del cargo o que resulte contrario a la Ley o a los estatutos sociales.

2. ADMINISTRADORES Y/O ALTOS DIRECTIVOS

Significa cualquier persona física que sea miembro del Órgano de Administración, o que ostente el cargo de consejero desempeñe o no funciones ejecutivas de alta dirección, alto directivo, alto cargo, administrador, administrador de hecho, gerente u otro cargo equivalente de la SOCIEDAD, o cualquier empleado mientras trabaje con funciones de supervisión o capacidad gerencial en la SOCIEDAD, así como el Director de Cumplimiento o Compliance Officer, Director de Control Financiero o Financial Controller, el Secretario y/o Vicesecretario y la persona/s físicas que represente/n a cualquiera de los socios y adopte/n o contribuya/n a adoptar decisión que afecten a la administración y/o gestión de la SOCIEDAD.

Asimismo significa la persona física designada por una persona jurídica cuando sea ésta quien desempeñe el cargo de consejero o asimilado en la SOCIEDAD.

3. ASEGURADO

Significa:

- La persona física que haya sido, sea en la actualidad o llegue a ser en el futuro ADMINISTRADOR Y/O ALTO DIRECTIVO de la SOCIEDAD o SOCIEDAD PARTICIPADA,
- El fundador, siendo la persona física designada por la SOCIEDAD y que actúe o hubiera actuado en nombre de la SOCIEDAD con el fin de constituir una SOCIEDAD FILIAL.
- El asesor / letrado Interno, entendiéndose como tal a la persona física habilitada legalmente para el ejercicio de la abogacía que haya sido, sea en la actualidad o llegue a ser en el futuro empleado asalariado de la SOCIEDAD para prestar asesoramiento legal a la SOCIEDAD.
- Cualquier empleado pasado o presente de la SOCIEDAD pero exclusivamente cuando se trata de una RECLAMACION por INFRACCIONES LABORALES o cuando resulte codemandado junto con un ADMINISTRADOR Y/O ALTO DIRECTIVO de la SOCIEDAD.
- Los herederos y legatarios, representantes legales y/o causahabientes de un ADMINISTRADOR Y/O ALTO DIRECTIVO en caso de su muerte, incapacidad legal, insolvencia o estar incurso en un procedimiento concursal.
- El cónyuge, así como pareja de hecho de un ADMINISTRADOR Y/O ALTO DIRECTIVO pero solamente respecto a cualquier RECLAMACION formulada con el fin de obtener el resarcimiento de los daños causados con cargo a los bienes de la sociedad de gananciales.
- La SOCIEDAD única y exclusivamente cuando sea objeto de una RECLAMACION DE VALORES conjuntamente con un ADMINISTRADOR y/o ALTO DIRECTIVO.
- La persona física que sea designado como liquidador por la Junta General de socios de la SOCIEDAD. No incluirá los administradores concursales, auditores externos, liquidadores no nombrados por la Junta General del Socios, asesores externos u otros profesionales externos de la SOCIEDAD o SOCIEDAD PARTICIPADA

4. ASEGURADOR

Significa la(s) entidad(es) recogida(s) en el apartado 13 de las Condiciones Particulares.

5. DAÑO A LOS RECURSOS NATURALES

Significa:

- Radiaciones, ruidos, vibraciones, modificaciones de la temperatura, campos electromagnéticos o cualquier otro tipo de ondas.
- Escape, descarga, dispersión o desprendimiento de una sustancia contaminante, ya sea real, supuesto, o una amenaza del mismo, dentro de o en la superficie de la tierra, la atmósfera, o el agua, o cualquier curso de agua; o cualquier instrucción o petición para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, neutralizar, desintoxicar o valorar los efectos de las sustancias contaminantes.
- Sustancias contaminantes incluyen cualquier sólido, líquido, gaseoso o cualquier sustancia termal irritante o contaminante, incluyendo humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, alcalinos, sustancias químicas y residuos. Los residuos incluyen (pero no se limitan a) materiales destinados a ser reciclados, reacondicionados o regenerados.

6. FECHA RETROACTIVA

Es la fecha indicada en el Apartado 9 de las Condiciones Particulares que modifica la delimitación temporal de esta POLIZA, de tal forma que se cubrirán RECLAMACIONES que se presenten por vez primera contra el ASEGURADO respecto de ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidos a partir de dicha fecha. Si en dicho Apartado 9 de las Condiciones Particulares de la POLIZA se indica "no hay" significa que la retroactividad de la cobertura es ilimitada.

7. FRANQUICIAS

Aquella cuantía de dinero, expresada en términos fijos o porcentuales, que corresponde al ASEGURADO, de tal forma que el ASEGURADOR sólo será responsable de pagar en exceso de la cantidad establecida como FRANQUICIA en el Apartado 5 de las Condiciones Particulares

8. INFRACCIONES LABORALES

Significa cualquier ACTUACIÓN NEGLIGENTE en relación con cualquier real o presunto despido o terminación incorrecta de la relación laboral, violación de cualquier normativa relacionada con el empleo, o discriminación en el puesto de trabajo, violación de cualquier legislación vigente sobre empleo o discriminación en el trabajo, acoso en el lugar de trabajo, humillación, difamación, privación incorrecta de oportunidades profesionales, de empleo o promoción, medidas disciplinarias inadecuadas, evaluaciones incorrectas o negligentes, fallo en la adopción de procedimientos o políticas adecuadas de empleo o lugar de trabajo, medidas represivas por actividades o conductas protegidas por ley.

9. LIMITE DE INDEMNIZACION

Significa la cantidad especificada en el Apartado 4 de la Condiciones Particulares, y que será la cantidad máxima a pagar por el ASEGURADOR por todos los conceptos cubiertos por la POLIZA durante el PERIODO DE SEGURO y cualquier PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN y/o cualquier extensión del PERIODO DE SEGURO, excepto para aquellas coberturas establecidas en el apartado 4 de las Condiciones Particulares que tengan un Límite de Indemnización en adición al LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

10. MODIFICACION DEL RIESGO

Significa la fusión de, consolidación con o adquisición del TOMADOR DEL SEGURO por otra entidad o persona que por ello obtenga la propiedad o control del 50% o más del capital social o acciones, el cual incluye el derecho a voto para la elección del órgano de administración del TOMADOR DEL SEGURO; así como la quiebra, insolvencia, liquidación o administración concursal necesaria o culpable del TOMADOR DEL SEGURO o intervención en la administración del TOMADOR DEL SEGURO ordenada por una autoridad competente; así como la oferta de sus valores o deuda.

La cobertura otorgada por esta POLIZA continuará en vigor hasta el vencimiento del PERIODO DE SEGURO en curso para RECLAMACIONES que surjan o sean atribuibles a ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidas por los ASEGURADOS con anterioridad a la fecha efectiva del MODIFICACIÓN DEL RIESGO.

Esta POLIZA no será de aplicación a RECLAMACIONES que surjan o sean atribuibles a ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidos por o en nombre de los ASEGURADOS, con posterioridad a cualquier MODIFICACION DEL RIESGO.

No significa la calificación del concurso voluntario definido según la legislación vigente

11. PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACION

Es el período siguiente al vencimiento del PERIODO DE SEGURO durante el cual el ASEGURADO puede continuar notificando RECLAMACIONES pero exclusivamente respecto a ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidos o que se aleguen que hayan sido cometidos con anterioridad a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO y si fuera aplicable, con posterioridad a la FECHA RETROACTIVA señalada en las Condiciones Particulares.

12. PERIODO DE SEGURO

Significa el período comprendido entre la fecha de efecto y la de vencimiento de la POLIZA especificado en el Apartado 3 de la Condiciones Particulares, o bien entre la fecha de efecto y la de rescisión, resolución o extinción efectiva del contrato de seguro, si fueran anteriores.

13. POLIZA

Significa el documento que contiene las condiciones reguladores del seguro incluyendo las Condiciones Particulares, las Especiales, Generales y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

14. PRIMA

Significa el precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

15. RECLAMACION

Significa:

- Cualquier procedimiento judicial o administrativo, iniciado contra cualquier ASEGURADO durante el PERIODO DEL SEGURO, o contra el ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa, como presunto responsable de un ACTUACIÓN NEGLIGENTE
- Cualquier investigación oficial o apertura de expediente, iniciado contra cualquier ASEGURADO durante el PERIODO DEL SEGURO, así como la irrupción o visita en la sede de la SOCIEDAD por parte de un regulador oficial que implique la presentación, examen, copia o confiscación de archivos o la entrevista de un ASEGURADO o el anuncio público en relación con lo anterior.
- Cualquier comunicación remitida durante el PERIODO DEL SEGURO de forma fehaciente al ASEGURADO o al ASEGURADOR con intención de exigir responsabilidad de cualquier ASEGURADO, respecto de la cual las coberturas de esta POLIZA sean de aplicación
- Cualquier hecho, circunstancia o incidencia concreta conocida por vez primera por el ASEGURADO, y notificado fehacientemente por éste al ASEGURADOR durante el PERIODO DEL SEGURO, que pueda razonablemente derivarse en eventuales responsabilidades amparadas por la POLIZA o determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento, o hacer entrar en juego las coberturas de la POLIZA

Todas las RECLAMACIONES cuyo origen sea un mismo ACTUACIÓN NEGLIGENTE, con independencia del número de reclamantes o RECLAMACIONES formuladas, serán consideradas como una sola y única RECLAMACION, y esta RECLAMACION se considerará que ha sido realizada dentro el PERIODO DE SEGURO en que se presentó la primera RECLAMACION.

16. RECLAMACION DE VALORES

Significa cualquier procedimiento judicial iniciado o cualquier comunicación con intención de exigir responsabilidad dirigido contra cualquier ADMINISTRADOR y/o ALTO DIRECTIVO conjuntamente con la SOCIEDAD durante el PERIODO DEL SEGURO en la que se alegue la violación de la legislación de cualquier país que regule los valores mobiliarios, la efectiva compra o venta, o la oferta o tentativa de compra o venta de valores mobiliarios, así como cualquier registro o inscripción de los valores mobiliarios, que sea presentada por cualquier persona o entidad distinta de cualquier empleado.

No significa y por tanto no incluye procedimientos administrativos, investigaciones oficiales o apertura de expedientes, iniciados contra la SOCIEDAD.

17. SINIESTRO

Significa cualquier cantidad que el ASEGURADOR se vea obligado a pagar como consecuencia de una RECLAMACION, tal y como se define en el Apartado 15 de esta Sección incluyendo los gastos así como cualesquiera otros gastos garantizados bajo la presente POLIZA.

18. SOCIEDAD

Significa la entidad o entidades especificadas en las Condiciones Particulares como SOCIEDAD y cualquiera de sus SOCIEDADES FILIALES.

19. SOCIEDAD FILIAL

Significa cualquier entidad perteneciente a un mismo grupo que constituya una unidad de decisión por el hecho de que la SOCIEDAD (dominante) controle o pueda controlar, directa o indirectamente las decisiones de la SOCIEDAD FILIAL (dominada) con anterioridad a la fecha de efecto de esta POLIZA.

20. SOCIEDAD PARTICIPADA

Significa cualquier:

- organización sin ánimo de lucro ó
- cualquier entidad distinta de una SOCIEDAD FILIAL, cualquiera que sea la forma jurídica que adopte, en la que la SOCIEDAD mantiene o mantuvo una inversión patrimonial con representación o asesoramiento al órgano de administración.

21. SOLICITUD DEL SEGURO

Significa cualquier documento por el que el TOMADOR DEL SEGURO y/o ASEGURADO declaran las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo por el ASEGURADOR, incluyendo cuestionarios, anexos a los mismos, información financiera y cualquier declaración hecha por el TOMADOR DEL SEGURO y/o el ASEGURADO en relación con el riesgo a asegurar.

22. TOMADOR DEL SEGURO

Significa la persona o entidad que, identificada como tal en las Condiciones Particulares, contrata con el ASEGURADOR el aseguramiento del riesgo objeto de cobertura bajo esta POLIZA y al que corresponden las obligaciones y derechos derivados de la misma, salvo aquellas que por su naturaleza deban ser cumplidos por el ASEGURADO.

COBERTURAS

SECCION III

En consideración del pago de la PRIMA, y sujeto a todos los términos y condiciones de la POLIZA, incluyendo las Condiciones Particulares de la misma, el ASEGURADOR acuerda:

A. SECCION DE RESPONSABILIDAD

1. POR ACTUACIONES NEGLIGENTES

Asumir por cuenta de los ASEGURADOS las cantidades que resulten legalmente obligados a abonar derivadas de cualquier RECLAMACION cubierta por la POLIZA como consecuencia de una ACTUACIÓN NEGLIGENTE.

2. POR INFRACCIONES LABORALES

Asumir por cuenta de los ASEGURADOS las cantidades que resulten legalmente obligados a abonar derivadas de cualquier RECLAMACION cubierta por la POLIZA como consecuencia de una INFRACCION LABORAL.

3. REEMBOLSO A LA SOCIEDAD

Asumir por cuenta de la SOCIEDAD las cantidades que resulten legalmente obligada a abonar derivadas de cualquier RECLAMACION cubierta por esta POLIZA como consecuencia de una ACTUACION NEGLIGENTE, siempre que la SOCIEDAD pueda o se le permita conforme a derecho, indemnizar a los ASEGURADOS.

No obstante lo establecido en el párrafo anterior, podrá ser de aplicación una FRANQUICIA a establecer en el Apartado 5 de las Condiciones Particulares de esta POLIZA, respecto a RECLAMACIONES cubiertas bajo esta cobertura.

4. RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

Asumir por cuenta de los ASEGURADOS las cantidades que resulte legalmente obligados a abonar, cuando sean declarados responsables subsidiarios de la deuda tributaria de la SOCIEDAD.

5. RESPONSABILIDAD CONCURSAL

Asumir por cuenta de los ASEGURADOS las cantidades que resulten legalmente obligados a abonar, cuando sean declarados responsables del déficit del concurso, siempre y cuando no hubiera mediado dolo en la generación o agravación de la insolvencia de la SOCIEDAD.

B. DEFENSA JURIDICA Y FIANZAS

6. DEFENSA JURIDICA

Asumir por cuenta de los ASEGURADOS y previa aprobación del ASEGURADOR que no será denegada injustificadamente, los honorarios, costas y gastos legales y/o profesionales que se ocasionen de forma razonable y necesaria con motivo de la dirección y defensa jurídica del ASEGURADO efectuada por los abogados y procuradores designados por el ASEGURADO en procedimientos de cualquier índole, así como en cualquier investigación oficial, examen o requerimiento como consecuencia de una RECLAMACION cubierta bajo esta POLIZA.

El ASEGURADOR anticipará los costes y gastos en relación con cualquier RECLAMACION cubierta bajo esta POLIZA.

7. FIANZAS Y AVALES

Asumir por cuenta de los ASEGURADOS y previa aprobación del ASEGURADOR que no será denegada injustificadamente

- La prestación de las fianzas que le puedan ser exigidas por los Jueces y Tribunales al ASEGURADO para atender su eventual responsabilidad civil como consecuencia de una RECLAMACION cubierta bajo esta POLIZA.
- La prestación de las fianzas que exijan los Jueces y Tribunales a los ASEGURADOS para declarar su libertad provisional en procedimientos penales como consecuencia de una RECLAMACION cubierta bajo esta POLIZA
- La prestación de las fianzas que exijan los Jueces y Tribunales a los ASEGURADOS para atender la constitución de la caución sustitutoria de las medidas cautelares acordadas por un tribunal.
- Los gastos razonables y necesariamente incurridos para la constitución y mantenimiento de aval de entidad de crédito que pudiera un juez aceptar en sustitución de un embargo de bienes y derechos de los ASEGURADOS como consecuencia de una RECLAMACION cubierta bajo esta POLIZA

C. SANCIONES

8. SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Asumir por cuenta de los ASEGURADOS, hasta el sub-límite establecido en el Apartado 4 de las Condiciones Particulares, las multas y sanciones administrativas, que sean asegurables, impuestas por una autoridad competente, incluyendo las impuestas por la Agencia Española de Protección de Datos a cualquier ASEGURADO derivadas de cualquier RECLAMACION como consecuencia de una ACTUACIÓN NEGLIGENTE cometida por un ASEGURADO en el desempeño de su cargo en la SOCIEDAD en derogación parcial del Apartado 4 de la Sección IV, Exclusiones.

D. GASTOS Y COBERTURAS COMPLEMENTARIAS

9. GASTOS DE RESTITUCIÓN DE IMAGEN y COMUNICACIÓN

Asumir por cuenta de los ASEGURADOS y previa aprobación del ASEGURADOR que no será denegada injustificadamente, los gastos y honorarios profesionales incurridos razonablemente en la contratación de una empresa de comunicación, consultores externos de relaciones públicas, campañas publicitarias así como cualquier otra medida de comunicación que pueda ser apropiada para restablecer la imagen del ASEGURADO que se haya visto deteriorada como consecuencia de una RECLAMACION cubierta por esta POLIZA.

La cantidad total a pagar por el ASEGURADOR bajo esta cobertura no excederá del Sub-Límite establecido en las condiciones particulares que forma parte del LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

10. GASTOS de GERENCIA DE RIESGOS

Asumir por cuenta de los ASEGURADOS y previa aprobación del ASEGURADOR que no será denegada injustificadamente, los gastos y honorarios profesionales incurridos razonablemente para la obtención de asesoramiento legal así como cualquier medida que pueda ser apropiada tomar para impedir o mitigar las consecuencias en el caso de la ocurrencia de una circunstancia que eventualmente pudiera dar lugar a una RECLAMACION respecto de la cual las coberturas de la POLIZA pudieran ser de aplicación.

La cantidad total a pagar por el ASEGURADOR bajo esta cobertura no excederá del Sub-Límite establecido en las condiciones particulares que forma parte del LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

11. GASTOS DE EMERGENCIA

Asumir el pago de los gastos y honorarios profesionales incurridos en la designación de abogados y procuradores para la defensa y representación del ASEGURADO en caso de producirse una RECLAMACION cubierta bajo esta POLIZA y razonablemente no fuese posible, por razones de emergencia, obtener el consentimiento previo por escrito del ASEGURADOR.

La cantidad total a pagar por el ASEGURADOR bajo esta cobertura no excederá del Sub-Límite establecido en las condiciones particulares que forma parte del LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

12. GASTOS DE EXTRADICION

Asumir por cuenta de los ASEGURADOS y previa aprobación del ASEGURADOR que no será denegada injustificadamente, los gastos y honorarios incurridos razonablemente en un procedimiento a través del cual las autoridades de dos Estados lleguen a un acuerdo en virtud del cual uno de esos Estados procede a transferir una persona al otro Estado para que resulte enjuiciada penalmente allí o para que cumpla y se ejecute la pena que le ha sido impuesta, si el juicio ya se hubiere producido

La cantidad total a pagar por el ASEGURADOR bajo esta cobertura no excederá del Sub-Límite establecido en las condiciones particulares que forma parte del LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

13. GASTOS DE PRIVACIÓN DE BIENES

Asumir por cuenta de los ASEGURADOS y previa aprobación del ASEGURADOR que no será denegada injustificadamente, los gastos y honorarios incurridos razonablemente en el caso de que un órgano regulador oficial dictara una orden de embargo, de asunción de la propiedad o control, suspensión o paralización de los derechos de propiedad sobre los bienes inmuebles o propiedades personales del ASEGURADO quedando en situación de incapacidad para cumplir con sus obligaciones de pago por razón de dicha orden, abonando directamente al tercero proveedor de los mismos y siempre que estos hayan sido contratadas por el ASEGURADO con anterioridad a la resolución:

- gastos de escolarización para familiares menores de edad a su cargo,
- gastos hipotecarios o de alquiler de la vivienda habitual,
- gastos domésticos: agua, gas, electricidad, teléfono y servicio de conexión a internet,
- gastos derivados de seguros personales: vida, hogar, accidentes y asistencia sanitaria,

La cantidad total a pagar por el ASEGURADOR bajo esta cobertura no excederá del Sub-Límite establecido en las condiciones particulares que forma parte del LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

14. GASTOS DE ASISTENCIA PSICOLÓGICA

Asumir por cuenta de los ASEGURADOS y previa aprobación del ASEGURADOR que no será denegada injustificadamente, los gastos y honorarios incurridos razonablemente en el caso de recibir atención psicológica como consecuencia de una RECLAMACION respecto de la cual las coberturas de la POLIZA pudieran ser de aplicación.

La cantidad total a pagar por el ASEGURADOR bajo esta cobertura no excederá del Sub-Límite establecido en las condiciones particulares que forma parte del LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN..

E. EXTENSIONES DE COBERTURA

15. **NUEVAS FILIALES**

La cobertura otorgada bajo esta POLIZA se extiende automáticamente para incluir a los ASEGURADOS de cualquier SOCIEDAD FILIAL que sea creada o adquirida por la SOCIEDAD durante el PERIODO DE SEGURO, salvo que la nueva SOCIEDAD FILIAL creada o adquirida esté domiciliada en los Estados Unidos de América o Canadá o que cotice en cualquier mercado de valores de los Estados Unidos de América o Canadá.

Salvo pacto en contrario, la cobertura proporcionada bajo esta extensión únicamente será de aplicación a ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidas por los ASEGURADOS con posterioridad a la fecha en que se adquirió la condición de SOCIEDAD FILIAL de creación o adquisición y no será de aplicación a ACTUACIONES INCORRECTAS cometidas después de la fecha efectiva de venta o disolución.

16. **ADMINISTRADORES EN SOCIEDADES PARTICIPADAS**

La cobertura otorgada bajo esta POLIZA se extiende para incluir como ASEGURADO a aquellas personas físicas que hayan sido designadas por o con el consentimiento de la SOCIEDAD como consejero, alto directivo, alto cargo, administrador, gerente o cargo similar en cualquier SOCIEDAD PARTICIPADA.

Esta Extensión de Cobertura actuará en exceso o en defecto de cualquier otro seguro en vigor de la SOCIEDAD PARTICIPADA que incluya como Asegurado a cualquier ASEGURADO de esta POLIZA, así como cualquier otra indemnización proporcionada por la SOCIEDAD PARTICIPADA.

Esta extensión no se entenderá como una extensión a la SOCIEDAD PARTICIPADA, ni a ninguno más de los ADMINISTRADORES Y/O ALTOS DIRECTIVOS que no hubiesen sido designados por la SOCIEDAD.

17. **POR DAÑO A LOS RECURSOS NATURALES**

La cobertura otorgada por esta POLIZA, en derogación parcial del Apartado 6 de la Sección IV de esta POLIZA (Exclusiones) y sujeto a los restantes términos y condiciones de la misma, se extiende para incluir:

- Los honorarios, costas y gastos legales incurridos en la defensa de los ASEGURADOS como consecuencia de una RECLAMACION que tengan su origen, directa o indirectamente, en un DAÑO A LOS RECURSOS NATURALES.
- Cualquier RECLAMACION contra cualquier ASEGURADO alegando daños a la SOCIEDAD o a sus accionistas, que tengan su origen, directa o indirectamente, en un DAÑO A LOS RECURSOS NATURALES.
- El perjuicio financiero causado por un DAÑO A LOS RECURSOS NATURALES siempre que el perjudicado no haya sufrido un daño personal o material derivado de dicho DAÑO A LOS RECURSOS NATURALES, hasta un límite del 15% del LIMITE DE INDEMNIZACIÓN con un máximo de 1.000.000 de euros por PERIODO DE SEGURO.
- Esta extensión de cobertura no será de aplicación a RECLAMACIONES interpuestas ante jurisdicciones de los Estados Unidos de América y Canadá y territorios bajo su soberanía o que se sometan a arbitrajes en los citados países o donde pudiera ser de aplicación su legislación.

18. **ADMINISTRADORES RETIRADOS**

La cobertura otorgada bajo esta POLIZA se extiende automáticamente 48 meses desde la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO, para incluir cualquier RECLAMACION:

- presentada por primera vez contra algún ADMINISTRADOR y/o ALTO DIRECTIVO que haya cesado del cargo por cualquier motivo, **excepto por inhabilitación profesional, destitución o despido**, con anterioridad a la fecha del vencimiento del PERIODO DE SEGURO.
Esta extensión de cobertura no actuará cuando el ADMINISTRADOR y/o ALTO DIRECTIVO haya cesado debido a cualquier acto fraudulento o falta de honestidad.
- siempre y cuando no se renueve o sea reemplazada por otra POLIZA y no se contrate el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN.

19. INHABILITACIÓN PROFESIONAL DE LOS ADMINISTRADORES Y/O ALTOS DIRECTIVOS.

El ASEGURADOR indemnizará a los ADMINISTRADORES Y/O ALTOS DIRECTIVOS por las condenas de inhabilitación profesional impuestas en virtud de sentencia firme dictada por los Tribunales españoles, con motivo de una RECLAMACION formulada en su contra por primera vez durante el PERIODO DE SEGURO por una ACTUACIÓN NEGLIGENTE cubierta en POLIZA y en el ejercicio de su cargo.

Esta renta no podrá sobrepasar en ningún caso los ingresos medios mensuales obtenidos por el ADMINISTRADOR Y/O ALTO DIRECTIVO en el ejercicio de la profesión durante los últimos doce meses inmediatamente anteriores a la condena.

La presente extensión se ha concebido para paliar las consecuencias económicas que puedan derivarse para los ADMINISTRADORES Y/O ALTOS DIRECTIVOS inhabilitados, y en ningún caso puede ser motivo de enriquecimiento para el mismo. En consecuencia, esta indemnización contribuirá únicamente en exceso, defecto o falta de cobertura respecto a cualquier otra cantidad que pueda recobrar bajo cualquier otro contrato de seguro, y siempre hasta el límite máximo establecido en la presente extensión.

Para que la actual extensión sea aplicable será requisito indispensable que el TOMADOR DEL SEGURO Y/O el ASEGURADO faciliten al ASEGURADOR todos los justificantes que le fuesen solicitados, que incluirán en cualquier caso una copia de las Declaraciones Trimestrales de Ingreso a cuenta del IRPF correspondientes a los 12 meses inmediatamente anteriores al efecto de la inhabilitación, necesarias para acreditar los ingresos medios mensuales obtenidos por el ADMINISTRADOR Y/O ALTO DIRECTIVO inhabilitado en el ejercicio de su cargo.

La cantidad total a pagar por el ASEGURADOR bajo esta cobertura no excederá del Sub-Límite establecido en las condiciones particulares que forma parte del LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.

EXCLUSIONES – CLAUSULAS DELIMITADORAS DEL RIESGO

SECCION IV

Quedan expresamente excluidas de la cobertura de la presente POLIZA:

1. CONDUCTAS DOLOSAS O FRAUDULENTAS

Cualquier RECLAMACION derivada de o de alguna forma relacionada con:

- cualquier actuación del ASEGURADO declarada, por sentencia firme o por él mismo, como deshonesta, fraudulenta, dolosa o criminal
- beneficios, ventajas o remuneraciones ilícita o fraudulentamente obtenidos por cualquier ASEGURADO y que hayan sido declaradas como tales por sentencia firme o por él mismo
- la obtención de un beneficio por la intervención en cualquier transacción de acciones o valores utilizando información que no es o no estaba disponible para el resto de compradores o vendedores de acciones.

A los efectos de determinar la aplicación de esta exclusión, la actuación dolosa o fraudulenta de un ASEGURADO no podrá ser imputada por el ASEGURADOR a otro ASEGURADO ajeno a dicha actuación.

2. HECHOS, CIRCUNSTANCIAS O LITIGIOS ANTERIORES

Cualquier RECLAMACION derivada de o de alguna forma relacionada con:

- hechos o circunstancias o incidentes, reales o supuestos, los cuales fueron, podrían haber sido o pueden ser notificados bajo otra póliza de seguros
- hechos, circunstancias o incidentes que pudieran razonablemente dar lugar a una RECLAMACION y fueran conocidos o razonablemente deberían haber sido conocidos por cualquier ASEGURADO con anterioridad a la fecha de efecto del PERIODO DE SEGURO.
- cualquier actuación judicial, extrajudicial, administrativa, inspectora o instructora contra la SOCIEDAD o cualquier ASEGURADO que se hubiera incoado o que se encontrara pendiente de resolución con anterioridad a la fecha de efecto, así como las que se deriven directa o indirectamente de los hechos o eventos alegados en dichas actuaciones.
- cualquier hecho o asunto relatado en la SOLICITUD DEL SEGURO,
- cualquier provisión o contingencia de responsabilidad registrada en las cuentas de la SOCIEDAD.

3. MODIFICACIÓN DE RIESGO

CUALQUIER RECLAMACION DERIVADA DE O DE ALGUNA FORMA RELACIONADA CON UN ACTUACIÓN NEGLIGENTE COMETIDO CON POSTERIORIDAD A CUALQUIER MODIFICACIÓN DEL RIESGO

4. MULTAS Y SANCIONES

Las multas y/o sanciones no administrativas y/o recargos impuestos al ASEGURADO por una autoridad competente derivada de actuaciones dolosas o intencionadas, así como las que, aún siendo administrativas, se deriven del incumplimiento o violación de la legislación tributaria o fiscal.

5. NEGLIGENCIA PROFESIONAL

Cualquier RECLAMACION derivada de o de alguna forma relacionada con cualquier error, omisión o negligencia profesional del ASEGURADO en la prestación a terceros de los servicios profesionales en nombre de la SOCIEDAD, o por el ASEGURADO o por sus empleados. No obstante, esta exclusión no es de aplicación a ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidos por un ASEGURADO en el desarrollo de sus obligaciones como ADMINISTRADOR y/o ALTO DIRECTIVO de la SOCIEDAD.

6. DAÑOS PERSONALES, MATERIALES, MEDIOAMBIENTALES Y NUCLEARES

Cualquier RECLAMACION derivada de o de alguna forma relacionada con:

- La muerte, incapacidad, enfermedad, lesiones mentales o físicas causadas a cualquier persona; sin embargo esta exclusión no será de aplicación en relación con daños psico-físicos o malestar mental o emocional alegando INFRACCIONES LABORALES.
- La destrucción o pérdida de uso causado a cualesquiera bienes tangibles
- DAÑOS MEDIOAMBIENTALES salvo lo establecido en el Apartado E, punto 17 (Extensiones de Cobertura) de la sección III de esta POLIZA, Coberturas.
- Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear, o de residuo nuclear derivado de la combustión nuclear, o las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras peligrosas de cualquier planta nuclear explosiva o componente nuclear de la misma.

Así como cualquier pérdida económica que sea consecuencia de dichos daños

7. GUERRA Y TERRORISMO

Cualquier RECLAMACION derivada de o de alguna forma relacionada con invasión, actos enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado guerra o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado o confiscación o nacionalización o requisita o destrucción de propiedades por o bajo las órdenes de cualquier gobierno o autoridad pública así como cualquier acto o actos de fuerza y/o violencia realizados con fines políticos, religiosos u otros fines; y/o dirigidos hacia el derrocamiento o influencia de un Gobierno de hecho o de derecho; y/o con el fin de causar miedo a la población o a cualquier parte de la población por cualquier persona o personas actuando individualmente o por orden de o en conexión con cualquier organización.

8. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidas por los ASEGURADOS en su calidad de ADMINISTRADORES y/o ALTOS DIRECTIVOS de sociedades domiciliadas en cualquier país distinto de los indicados en el Apartado 7 de las Condiciones Particulares así como aquellas RECLAMACIONES presentadas ante una Jurisdicción distinta de los países indicados en dicho Apartado 7 de las Condiciones Particulares.

9. EXCLUSIONES APLICABLES A EEUU Y CANADÁ

Las siguientes exclusiones solo serán de aplicación para las RECLAMACIONES que surjan en Estados Unidos de América y/o Canadá y territorios bajo su soberanía o basadas en la legislación de dichos países, cuando se contrate el ámbito territorial mundial:

Cualquier RECLAMACION

- Formuladas por, o a instancia de un ASEGURADO y/o de la SOCIEDAD contra cualquier ASEGURADO. Esta exclusión no será de aplicación cuando dicha RECLAMACION:
 - Sea el resultado de una RECLAMACION interpuesta a instancia de un accionista o grupo de accionistas en forma de acción social ("shareholder derivative action")
 - Sea interpuesta por un antiguo ADMINISTRADOR O ALTO DIRECTIVO de la SOCIEDAD
- Las derivadas de las actividades de cualquier ASEGURADO como "fiduciary" bajo la "Employee Retirement Income Security Act of 1974" y sus modificaciones o cualquier reglamento u orden promulgada a partir de la misma.
- Por los daños Punitivos o Ejemplarizantes, los "treble damages" (daños triples), o cualesquiera otros daños resultantes de la multiplicación de los daños compensatorios.
- Salvo pacto expreso en contrario, las basadas en, relacionadas con, o como consecuencia directa o indirecta de cualquier oferta, emisión o venta pública o privada de títulos y/o deuda en Estados Unidos o Canadá y territorios bajo su soberanía, posterior a la fecha de efecto de la POLIZA.

Las que se basen en, de cualquier manera estén relacionadas con, surjan de, o resulten de cualquier realización de beneficios derivados de la compra o venta por la SOCIEDAD o por los ASEGURADOS de los títulos de la SOCIEDAD en el sentido de la Sección 16(B) de la "Securities Exchange Act de 1934", o cualquier Ley Federal, Estatal o Provincial similar a aquella, incluyendo cualesquiera modificaciones a las mismas.

AMBITO TEMPORAL

SECCION V

Con el carácter de cláusula o condición limitativa de los derechos del ASEGURADO, aceptada expresamente por el TOMADOR DEL SEGURO y los ASEGURADOS, esta es una POLIZA en base a RECLAMACIONES que únicamente cubre las RECLAMACIONES que se presenten por vez primera contra el ASEGURADO durante el PERIODO DE SEGURO o durante el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN, si resultase de aplicación conforme a la Sección VI, respecto de ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidas tanto con anterioridad a la fecha de efecto de la POLIZA como durante el PERIODO DE SEGURO, salvo que se acuerde una FECHA RETROACTIVA diferente y quede reflejada en el apartado 9 de las Condiciones Particulares.

En caso de no renovación de esta POLIZA, la SOCIEDAD tendrá derecho a contratar un PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACION de entre una de las siguientes opciones, mediante el pago de una PRIMA adicional, que se calculará sobre un porcentaje de la PRIMA de la última anualidad, siempre y cuando se de aviso por escrito al ASEGURADOR en los 30 días siguientes al vencimiento del PERIODO DEL SEGURO:

- 50% para un PERIODO ADICIONAL 12 meses desde la fecha de vencimiento
- 100% para un PERIODO ADICIONAL 24 meses desde la fecha de vencimiento
- 150% para un PERIODO ADICIONAL 36 meses desde la fecha de vencimiento

El PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN en ningún caso incrementará el LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN que garantiza el ASEGURADOR bajo esta POLIZA porque dicho período será parte de, y no además de, la última anualidad de seguro.

No obstante, lo establecido en los párrafos anteriores, el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN no podrá ser contratado o devendrá nulo, si:

- **Se ha producido durante el PERIODO DE SEGURO un MODIFICACION DEL RIESGO**
- **la POLIZA se renueva y/o se reemplaza por otra que ampare total o parcialmente el mismo riesgo cubierto por esta POLIZA.**
- **Se produce la cancelación o resolución por falta de pago de la PRIMA o por cualquier otro supuesto contemplado legalmente.**

1. NOTIFICACION DE RECLAMACIONES

El TOMADOR DEL SEGURO y/o los ASEGURADOS deberán, como condición precedente a las obligaciones del ASEGURADOR bajo esta POLIZA, comunicar fehacientemente al ASEGURADOR cualquier RECLAMACION **en el plazo máximo de siete días de haberlo conocido**, debiendo facilitar al ASEGURADOR toda clase de informaciones sobre las circunstancias de dicha RECLAMACION. **El incumplimiento de esta obligación, mediante dolo o culpa grave, facultará al ASEGURADOR para rehusar el SINIESTRO.**

2. CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADOR

La SOCIEDAD y/o el ASEGURADO en ningún caso podrán, respecto de hechos que pudieran estar cubiertos bajo esta POLIZA, admitir responsabilidad, negociar RECLAMACIONES, incurrir en costes gastos, ni realizar cualesquiera otros actos que, directa o indirectamente, pudieran, aún eventualmente, prejuzgar la posición o derechos del ASEGURADOR, sin la previa aprobación por escrito de éste.

El ASEGURADO no liquidará ninguna RECLAMACION sin el consentimiento del ASEGURADOR. No obstante, en el caso de que el ASEGURADO rechazase los consejos del ASEGURADOR en cuanto a la liquidación de una RECLAMACION y optase por seguir un procedimiento legal relacionado con la misma, la responsabilidad del ASEGURADOR no excederá del importe por el que se pudiera liquidar, más los costes y gastos incurridos con su consentimiento, con sujeción, en todo caso, al LIMITE DE INDEMNIZACIÓN previsto en la POLIZA.

1. SUBROGACIÓN

Si se efectúa algún pago bajo esta POLIZA, el ASEGURADOR se subrogará en todos los derechos y las acciones que por razón del mismo correspondieran al ASEGURADO frente a las personas responsables del mismo, hasta el LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN. EL ASEGURADOR no se subrogará contra un ASEGURADO a menos que sea responsable de un acto doloso.

El ASEGURADO debe asistir al ASEGURADOR facilitando la información que razonablemente le pueda requerir para ejercitar sus derechos de subrogación. Esto puede incluir facilitar información y declaraciones y cualquier otro documento que sirvan de evidencia.

2. CAMBIOS EN EL RIESGO

Si durante el PERIODO DE SEGURO tiene lugar cualquier MODIFICACION DEL RIESGO, entonces la cobertura provista bajo esta POLIZA únicamente se aplicará a ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidos antes de la fecha efectiva en que dicho MODIFICACION DEL RIESGO ha tenido lugar.

El ASEGURADO deberá dar noticia por escrito al ASEGURADOR de cualquier MODIFICACION DEL RIESGO tan pronto como sea posible y no más tarde de 30 días después de dicho MODIFICACION DEL RIESGO.

3. DIVISIBILIDAD

La SOLICITUD DEL SEGURO se entenderá como una solicitud separada de cobertura para cada ASEGURADO con respecto a las declaraciones y manifestaciones del ASEGURADO contenidas en la misma.

4. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO

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

5. PROCEDIMIENTO PARA LA RENOVACIÓN

La POLIZA se renovará tácitamente a menos que se dé alguna de las circunstancias abajo enunciadas y que deberán ser notificadas por escrito por el TOMADOR DEL SEGURO y/o los ASEGURADO al ASEGURADOR antes de la fecha de vencimiento:

- si ha habido un MODIFICACION DEL RIESGO y/o la SOCIEDAD ha iniciado cualquier procedimiento de regulación de empleo y/o
- si el ASEGURADO tiene conocimiento de que se ha iniciado un procedimiento de quiebra de la SOCIEDAD, de alguna de sus SOCIEDADES FILIALES y/o en alguna SOCIEDAD PARTICIPADA, y/o
- si el ASEGURADO o el ASEGURADOR haya recibido una notificación de una RECLAMACION,

En el supuesto de que concurra alguna de las circunstancias enunciadas anteriormente el ASEGURADOR se reserva el derecho de proponer nuevos términos de renovación por lo que la renovación de la POLIZA requerirá el acuerdo expreso de las partes.

Si el TOMADOR DEL SEGURO y/o EL ASEGURADO no ha efectuado la declaración, actuando con mala fe y sobreviniere una RECLAMACION, el ASEGURADOR quedará liberado de su prestación. Si no ha actuado de mala fe, la prestación del ASEGURADOR se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

6. CONCURRENCIA DE SEGUROS

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

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

ACEPTACION ESPECIFICA DE LAS CLAUSULAS LIMITATIVAS

SECCION IX

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

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

CONDICIONES GENERALES

1. TIEMPO DEL PAGO DE LA PRIMA

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 sucesivas PRIMAS se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.

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. CÁLCULO Y LIQUIDACIÓN DE PRIMAS REGULARIZABLES

Si como base para el cómputo de la PRIMA se hubieran adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, en la PÓLIZA se señalará al propio tiempo, la periodicidad con que deberá reajustarse la PRIMA. Si no se indicara, se entenderá que la prima ha de reajustarse al final de cada PERÍODO DE SEGURO.

Dentro de los treinta días siguientes al término de cada período de regularización de PRIMA, el TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO, deberá proporcionar al ASEGURADOR los datos necesarios para la regularización de la PRIMA.

Si sobreviniera una RECLAMACIÓN habiendo incumplido lo previsto en el párrafo anterior, el ASEGURADOR quedará liberado de su prestación si el TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del ASEGURADOR se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la PRIMA convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes que sirven de base para su cómputo.

4. LUGAR DE PAGO

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la PRIMA, éste habrá de efectuarse en el domicilio del TOMADOR DEL SEGURO.

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, el ASEGURADOR tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la PRIMA debida en vía ejecutiva con base en la PÓLIZA. En todo caso, y salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, si la PRIMA no ha sido pagada antes de que se produzca la RECLAMACIÓN, el ASEGURADOR quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las PRIMAS siguientes, la cobertura del ASEGURADOR queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el ASEGURADOR no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la PRIMA, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Si el contrato no hubiera 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 DEL SEGURO pagó su PRIMA.

6. INFORMACIÓN AL CONCERTAR EL SEGURO

El TOMADOR DEL SEGURO tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al ASEGURADOR de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas, que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el ASEGURADOR no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El ASEGURADOR podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al TOMADOR DEL SEGURO, en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del TOMADOR DEL SEGURO. Desde el momento mismo en que el ASEGURADOR 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 la RECLAMACIÓN sobreviniera antes de que el ASEGURADOR hubiera hecho la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la presentación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la PRIMA convenida en la POLIZA y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiera producido mediante dolo o culpa grave del TOMADOR DEL SEGURO, el ASEGURADOR quedará liberado del pago de la prestación.

7. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO deberán, durante el curso del contrato, comunicar al ASEGURADOR, 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 habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

El Asegurador puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador del seguro 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, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador del seguro, 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.

El Asegurador 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.

Si sobreviniera una RECLAMACIÓN sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el ASEGURADOR queda liberado de su prestación si el TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del ASEGURADOR 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 PERIODO DE SEGURO, que dé lugar a un aumento de PRIMA, cuando por esta causa queda rescindido el contrato, si la agravación es imputable al ASEGURADO, el ASEGURADOR hará suya en su totalidad la PRIMA cobrada. Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causa ajenas a la voluntad del 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.

8. DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del ASEGURADOR 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, el ASEGURADOR deberá reducir el importe de la PRIMA futura en la proporción que corresponda, teniendo derecho el TOMADOR DEL SEGURO en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la PRIMA satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento del riesgo.

9. SUBROGACIÓN:

El ASEGURADOR, una vez pagada la indemnización como consecuencia de una RECLAMACIÓN cubierta bajo esta PÓLIZA, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón de la misma correspondieran al ASEGURADO frente a las personas responsables del mismo, hasta el LÍMITE DE LA INDEMNIZACIÓN.

10. REPETICIÓN DEL ASEGURADOR CONTRA EL ASEGURADO

El ASEGURADOR 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 del ASEGURADO.

11. RECLAMACIÓN DE DAÑOS Y PERJUCIOS AL ASEGURADO O AL TOMADOR DEL SEGURO

El ASEGURADOR 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 siniestros no amparados por el seguro.

12. COMUNICACIONES

1. Las comunicaciones que efectúe el TOMADOR DEL SEGURO al agente de seguros que medie o que haya mediado en el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al ASEGURADOR.
2. Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros al ASEGURADOR en nombre del TOMADOR DEL SEGURO, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio TOMADOR DEL SEGURO, salvo indicación en contrario de éste.
3. El pago de las primas que efectúe el el TOMADOR DEL SEGURO a un agente o corredor de seguros, sólo surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado al ASEGURADOR, cuando se opere la efectiva entrega al ASEGURADO del recibo de prima emitido por el ASEGURADOR.
4. El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

13. PAGO DEL SINIESTRO

El ASEGURADOR, dentro de los límites y condiciones de la PÓLIZA, está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para el reconocimiento de responsabilidad, hecho por el ASEGURADOR, y en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, el ASEGURADOR deberá efectuar, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el ASEGURADOR pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

Si las partes no se pusiesen de acuerdo en el plazo previsto anteriormente, cada parte designará un perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiera designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

En caso de que los peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta. Cuando no haya acuerdo entre los peritos, ambas partes designaran un tercer perito de conformidad y de no existir esta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del lugar en que se hallaran los bienes.

Si el ASEGURADOR no hubiera cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiera procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización correspondiente se verá incrementada en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100%.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

14. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años.

15. ACCIÓN DIRECTA

El perjudicado o sus herederos tendrán acción directa contra el ASEGURADOR para exigirle el cumplimiento de la obligación de indemnizar, sin perjuicio del derecho del ASEGURADOR a repetir contra el ASEGURADO, en el caso de que sea debido a conducta dolosa de éste, el daño o perjuicio causado a TERCERO. El ASEGURADOR puede, no obstante, oponer la culpa exclusiva del perjudicado y las excepciones personales que tenga contra éste. A los efectos del ejercicio de la acción directa, el ASEGURADO estará obligado a manifestar al TERCERO perjudicado o a sus herederos la existencia del contrato de seguro y su contenido.