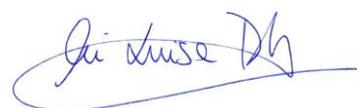


ACTIVIDAD ASEGURADA	
Actividad Asegurada: VETERINARIA, tal y como se definen en las Condiciones Particulares, Especiales y Generales de la Póliza.	
GARANTÍAS, CAPITALES Y FRANQUICIAS	
CONCEPTOS	CAPITALES
CAPITAL ASEGURADO	600.000€
FRANQUICIA GENERAL	Sin Franquicia
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL*	INCLUIDA
Límite por siniestro	100% Capital Asegurado
Límite por asegurado y año de seguro	Doble Capital Asegurado
Franquicia	Sin franquicia
- Destrucción o Deterioro de Material Sanitario Confiado	6.000€ Siniestro y 18.000 € Anualidad
- Actividad Docente	Incluida
- Utilización de Aparatos de Rayos X	Incluida
- Actividad de Mediación	Incluida
- Daños morales no consecutivos	10.000€ por Siniestro y Anualidad
- Informes y dictámenes, incluidos los Periciales	Incluida
RESPONSABILIDAD CIVIL DE EXPLOTACIÓN Y LOCATIVA	INCLUIDA
Límite por siniestro y año de seguro	100% Capital Asegurado
Sublímite Daños por Agua	5% del Capital Asegurado
Sublímite por daños en Local Arrendado	10% Capital Asegurado
DAÑOS A EXPEDIENTES / DOCUMENTOS	INCLUIDA
Sublímite por siniestro y año	150.000€
Franquicia:	15% del Siniestro
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	INCLUIDA
Límite por siniestro y año de seguro	100% Capital Asegurado
Sublímite por víctima	150.000€
SUBSIDIO POR INHABILITACIÓN TEMPORAL PROFESIONAL	INCLUIDA
Límite máximo por siniestro y año (Límite promedio ingresos salariales de los últimos 12 meses)	4.000 € / Mes
Número máximo de meses	24 meses
RESPONSABILIDAD CIVIL DE PROPIETARIO DE INSTALACIONES RADIATIVAS	INCLUIDA
Límite por siniestro	6.000€
Límite por año	12.000€
Límite por víctima	6.000€
Límite Gastos Defensa, legales, fianzas, etc. Por siniestro	20% capital Asegurado
Franquicia	5% del importe del siniestro
Franquicia Daños Materiales. Por Siniestro	600€
DEFENSA JURÍDICA Y PRESTACIÓN DE FIANZAS	INCLUIDA
Sublímite por conflicto de intereses	10.000 €
Límite por libre designación en defensa Penal Límite por Siniestro	10.000 €
Prestación de Fianzas, Defensa Civil, Administrativa y Penal por Letrados de la compañía	100% Capital Asegurado



Leído y Conforme
TOMADOR DEL SEGURO

POR LA ENTIDAD ASEGURADORA
AMIC SEGUROS GENERALES, S.A. GRUPO PSN

Mediado por PSN Asesoramiento y Gestión del Riesgo, S.A.U, sociedad de Agencia de Seguros Vinculada, debidamente inscrita en el Registro Administrativo especial de Mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos con la clave AJ0212

DEFENSA JURÍDICA AMPLIADA **INCLUIDA**

Límite por siniestro: 3.000€
 Asistencia Jurídica Telefónica
 Reclamación de Daños por Agresión Física o Verbal al asegurado y personal asalariado
 Reclamación a clientes por demandas, denuncias o querellas infundadas
 Protección de la Vida Digital
 Evaluación médica de accidentados

RESPONSABILIDAD CIVIL POR LOPD Y RESTITUCIÓN DE IMAGEN **INCLUIDA**

- Incluido el Servicio gratuito de Orientación sobre Normativa en LOPD

Límite máximo por siniestro y año de seguro 60.000 €
 Franquicia 3.000 €

RESPONSABILIDAD CIVIL POR LA JUNTA DE GOBIERNO **INCLUIDA**

Responsabilidad Civil Profesional 600.000 €
 Responsabilidad Civil Explotación y Locativa 600.000 €
 Daños a expedientes 150.000 €
 Defensa Jurídica y Fianzas Incluida
 Franquicia en caso de Siniestro 0€ (Excepto para Daños a Expedientes 15%).

DELIMITACIÓN TEMPORAL

Retroactividad ilimitada
 Cobertura de comunicación adicional de reclamaciones de 12 meses siguientes a la cancelación de póliza

LÍMITE MÁXIMO DE SUMA ASEGURADA ANUAL POR PÓLIZA COLECTIVA

Límite máximo de suma asegurada al año **2.000.000€**

***En el caso de reclamaciones por la actividad desarrollada por el Asegurado dentro de cualquiera de las Administraciones Públicas, la póliza actuará en exceso o defecto de los límites y coberturas de las mencionadas Administraciones Públicas. Las condiciones económicas y de cobertura de la póliza están fijadas teniendo en cuenta lo indicado en el presente párrafo.**

**** Quedan recogidas y serán objeto de coberturas aquellas actividades encomendadas desde la Administración, únicamente para el sector de la veterinaria, quedando excluidas cualquier actividad distinta del sector de la veterinaria.**

PRELIMINAR

La información facilitada por el Tomador del Seguro y/o Asegurado en el cuestionario y/o boletín de adhesión, así como cualquier otra documentación y/o información que se adjunte con la misma, constituye la base sobre la cual se han establecido los presentes términos y condiciones, incluyendo el cálculo de la prima, y el motivo esencial por el que el Asegurador celebra este contrato. Si, al prestar dicha información, se hubiera incurrido en reserva o inexactitud, se quebraría el equilibrio contractual.

El Tomador/Asegurado de la Póliza tiene la obligación de informar al Asegurador sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo asegurado y a notificar de inmediato cualquier circunstancia conocida por el Tomador/Asegurado que pueda influir en la valoración del mismo. Esta obligación es previa a la celebración del contrato, por lo que el Tomador/Asegurado deberá declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario y/o boletín de adhesión que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.



Leído y Conforme
 TOMADOR DEL SEGURO

POR LA ENTIDAD ASEGURADORA
 AMIC SEGUROS GENERALES, S.A. GRUPO PSN

Mediado por PSN Asesoramiento y Gestión del Riesgo, S.A.U, sociedad de Agencia de Seguros Vinculada, debidamente inscrita en el Registro Administrativo especial de Mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos con la clave AJ0212

El presente contrato quedará formalizado cuando la Póliza o el documento de cobertura provisional sean debidamente firmados por las partes contratantes y tomará efectos en la fecha y hora especificadas en las Condiciones Particulares.

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 subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la Póliza.

ACEPTACIÓN INFORMACION PREVIA

Por la presente, el Tomador del Seguro/Asegurado reconoce expresamente haber recibido del Asegurador, por escrito y en la fecha de cumplimentación del cuestionario, la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de reclamación, el 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, asumiendo de forma expresa el Tomador la obligación de suministrar a los Asegurados-Adheridos a esta Póliza colectiva la información que afecte a sus derechos y obligaciones, y ello de conformidad con lo establecido en el artículo 122 y siguientes del Real Decreto 1060/2015, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.



Leído y Conforme
TOMADOR DEL SEGURO

POR LA ENTIDAD ASEGURADORA
AMIC SEGUROS GENERALES, S.A. GRUPO PSN

Mediado por PSN Asesoramiento y Gestión del Riesgo, S.A.U, sociedad de Agencia de Seguros Vinculada, debidamente inscrita en el Registro Administrativo especial de Mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos con la clave AJ0212

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO "PSN RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SANITARIA"

1. LEGISLACIÓN APLICABLE

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y en el artículo 122 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre de 2015, la compañía AMIC Seguros Generales S.A., le informa de lo siguiente:

- El presente Contrato de Seguro se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre de 1980, de Contrato de Seguro, y por las normas citadas anteriormente y en general, por cualquier norma que desarrolle o sustituya las anteriores.
- Lo convenido por las partes contratantes establecido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de esta póliza, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no hayan sido expresamente aceptadas por los mismos. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias legales imperativas.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 28 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/45/CE (Reglamento General de Protección de Datos). Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

En general, por la legislación española que complemente o sustituya las leyes anteriores.

Asimismo, el presente Contrato de Seguro queda sometido a la Jurisdicción Española y, dentro de ella, a los Tribunales que correspondan al domicilio del Asegurado.

2. DEFINICIONES

A los efectos de este contrato, se entiende por:

■ Entidad aseguradora y/o compañía

Persona jurídica que, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las indemnizaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo. En el presente contrato AMIC Seguros Generales S.A.

■ Tomador del seguro

Persona física o jurídica que suscribe este contrato con la Entidad Aseguradora, actuando en nombre y por cuenta de todos y cada uno de los Asegurados, y a quien corresponden las obligaciones que se derivan del mismo, salvo las que por su naturaleza sean exigibles a los Asegurados.

■ Asegurador

La persona jurídica que asume el riesgo que contractualmente se ha pactado asegurar. A los efectos de este contrato el asegurador es AMIC Seguros Generales S.A.

■ Grupo Asegurable:

Conjunto de Personas físicas y/o jurídicas unidas por un vínculo o interés común, previsto o simultáneo a la adhesión al seguro pero diferente a éste, que cumple las condiciones precisas para ser Asegurado-Adherido.

■ Grupo o Colectivo Asegurado:

Conjunto de Asegurados-Adheridos.

■ Asegurado:

Persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro, a la que corresponden los derechos previstos en la Póliza, así como el cumplimiento de las obligaciones que por su naturaleza no correspondan al Tomador. Tendrán esta misma consideración los herederos del Asegurado. Así como la persona física que perteneciendo al grupo asegurable, cumple las condiciones de adhesión, figura en la relación de personas incluidas en el seguro colectivo en su caso, siendo titular del correspondiente Certificado Individual y de las garantías amparadas por el mismo y asume las obligaciones que para ella derivan del contrato.

■ Terceros

Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El Tomador del Seguro y/o el Asegurado.
- b) Los cónyuges, ascendientes y descendientes del Asegurado y/o Tomador del Seguro.
- c) Los familiares del Tomador del Seguro y del Asegurado que convivan con ellos.
- d) El empleador, salvo por acción de repetición de la empresa.
- e) Los socios directivos, asalariados y personas que de hecho o derecho, dependan del tomador del seguro o asegurado, mientras actué en el ámbito de dicha dependencia.

■ Póliza

Documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la Póliza:

- **Las Condiciones Generales:** documento que recoge el conjunto de cláusulas reguladoras del contrato.

- **Las Condiciones Especiales:** documento que detalla y concreta el alcance y características especiales de las coberturas del seguro.
- **Las Condiciones Particulares:** documento que contiene los datos personales, las condiciones económicas y las garantías cubiertas, individualiza el riesgo y complementa las Condiciones Generales.
- **Los Anexos, Suplementos, Apéndices o Actualizaciones** que se emitan de la Póliza para complementarla o modificarla.
- **El Boletín de Adhesión:** documento mediante el cual, el profesional solicita su incorporación a la Póliza.
- **El Certificado Individual del Seguro:** documento emitido por la Entidad Aseguradora, que acredita como tal al Asegurado. En él constarán, entre otros, los datos personales del Asegurado, las prestaciones garantizadas, y el comienzo y fin de los efectos del seguro.
- **El cuestionario:** documento que detalla la actividad desarrollada por el Asegurado y que sirve para valorar el riesgo a asumir por el Asegurador.
- **El formulario de toma de datos:** documento que detalla la actividad desarrollada por el Tomador y que sirve para valorar el riesgo a asumir por el Asegurador.

■ Prima

Es el precio del seguro que ha de satisfacerse a la Entidad Aseguradora para que ésta asuma el riesgo objeto de cobertura. El precio se verá incrementado con los recargos e impuestos que resulten de legal aplicación.

■ Suma Asegurada

Límite máximo, fijado en la Póliza, de la indemnización que está obligada a abonar la Entidad Aseguradora por cada siniestro, sea cual fuere el número de coberturas afectadas y de víctimas o perjudicados. **En ningún caso se acumularán las sumas aseguradas de varios periodos para responder por un conjunto de reclamaciones, de forma que la responsabilidad máxima de la Entidad Aseguradora nunca sobrepasará la cuantía fijada, por siniestro y periodo de seguro, en las Condiciones Particulares. En caso de que una reclamación sea dirigida exclusivamente contra una sociedad, la suma máxima asegurada por la reclamación será la menor de las contratadas por los socios que integran la sociedad.**

■ Franquicia

Importe asumido por el Asegurado en cada siniestro. El Asegurador indemnizará los siniestros hasta el límite de la suma asegurada en exceso de las franquicias pactadas en cada caso.

■ Límite de indemnización por siniestro

La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar como máximo por la suma de todas las prestaciones de la compañía y sus intereses, que comprende las indemnizaciones, pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales así como la constitución de las fianzas judiciales, realizados con cargo a cada siniestro amparado por la póliza, sea cual fuese el número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados, con excepción de la garantía de Inhabilitación Profesional, que se acumularía a la garantía principal. De dicho límite se deducirán, en su caso, las franquicias pactadas.

■ Límite de indemnización por período de seguro

La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar como máximo por la suma de todas las prestaciones de la compañía, que comprende las indemnizaciones, pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales así como la constitución de las fianzas judiciales, realizados con cargo a siniestros amparados por la póliza, y correspondientes a un mismo periodo de seguro, con excepción de la garantía de Inhabilitación Profesional, que se acumularía a la garantía principal. De dicho límite se deducirán, en su caso, las franquicias pactadas.

■ Sublímite

Cantidades indicadas en las condiciones de la póliza que representan los límites máximos asumidos por el Asegurador para cada una de las coberturas especificadas en dichas condiciones. A tal efecto, se entenderá como **sublímite por víctima** la cantidad máxima indemnizable por la póliza por cada persona física afectada, estableciéndose en cualquier caso como sublímite máximo por siniestro, el establecido en las condiciones de la póliza como máximo de indemnización por siniestro. **De dicho sublímite se deducirán, en su caso, las franquicias pactadas.**

■ Límite máximo de suma asegurada anual por póliza

La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar, como máximo por la suma de todas las indemnizaciones y sus intereses, así como los gastos de defensa, judicial y extrajudicial y, en general, toda clase de gastos a su cargo, correspondiente a todos los siniestros que afecten a todas las garantías contratadas por anualidad de seguro.

■ Mediador de seguros privados

La persona jurídica que desempeña la actividad de mediación de seguros privados, tal como esta actividad está regulada por la Ley 26/2006 de 17 de julio, de Mediación en Seguros Privados. La actividad comprende la mediación entre el tomador del seguro y asegurados, de una parte, y las entidades aseguradoras de otra. Igualmente comprende aquellas actividades llevadas a cabo por quienes realicen

la mediación que consistan en la promoción y asesoramiento preparatorio de la formalización de contratos de seguro y la posterior asistencia al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario del seguro

■ **Periodo del seguro**

El periodo comprendido entre el día y hora en que comienzan los efectos del contrato, o en su caso, de cada una de sus prórrogas y, respectivamente, el día y hora de conclusión del contrato o de cada una de dichas prórrogas.

■ **Anualidad de seguro**

El periodo de doce meses que sigue a la fecha de efecto de la Póliza o a cada vencimiento anual.

■ **Siniestro**

Hecho del que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado y que cause daños y/o perjuicios al tercero, que se deriven necesariamente de los riesgos objeto de cobertura por el seguro.

■ **Unidad de siniestro**

Se considerará como un solo y único siniestro la sucesión de reclamaciones derivadas de un mismo hecho, con independencia del número de perjudicados y reclamaciones formuladas.

■ **Fecha retroactiva**

La fecha a partir de la cual se tomará en consideración la ocurrencia de errores u omisiones a los efectos de la cobertura temporal de la presente Póliza. Dicha fecha aparecerá señalada en las Condiciones de la Póliza.

A efectos de determinar la cobertura, se considerará como fecha del siniestro la de la primera reclamación formulada.

■ **Reclamación**

A los efectos del presente contrato, se entenderá por reclamación la primera en el tiempo de las siguientes:

- Cualquier notificación al Tomador del Seguro o al Asegurado, de la intención de reclamar contra el Asegurado o de la interposición contra él de cualquier acción ante los Tribunales de cualquier orden o de una reclamación administrativa o investigación oficial con origen o fundamento en un supuesto error, falta profesional o negligencia del Asegurado.
- Cualquier notificación a otra Entidad Aseguradora, de una reclamación administrativa o investigación oficial, con origen o fundamento en un supuesto error, falta profesional negligencia del Asegurado.
- Cualquier notificación a otra Entidad Aseguradora, de cualquier hecho o circunstancia concreta en el que esté implicado el Asegurado, que razonablemente pudiera determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento, o hacer entrar en juego las coberturas de un seguro de Responsabilidad Civil.

■ **Daño personal**

Lesión corporal, enfermedad, o fallecimiento, causados a persona física.

■ **Daño material**

Daño, deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a los animales.

■ **Daño patrimonial puro**

Se entiende por daños patrimoniales puros los perjuicios económicos causados a terceros, que no sean consecuencia de un previo daño corporal o material.

■ **Daño moral**

Cualquier menoscabo referido a la esfera de la persona y derivada del dolor moral, de la dignidad lastimada o vejada, el deshonra, el desprestigio o la deshonra.

■ **Perjuicio**

Pérdida económica que sea consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

■ **Perjuicio directo**

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

■ **Perjuicio indirecto**

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

■ **Técnicas invasivas**

Procedimientos médicos que requieren el acceso al interior del organismo mediante sección, punción o introducción de instrumentos a través de orificios naturales.

Pueden realizarse con fines diagnósticos o terapéuticos. Son Ejemplos de Técnicas invasivas las intervenciones quirúrgicas, las punciones, las endoscopias, los cateterismos, las inyecciones para administración de fármacos etc.

■ **Radiología intervencionista:**

Subespecialidad de la radiología, en la que se utilizan técnicas de imagen para ejecutar procedimientos mínimamente invasivos, con fines diagnósticos (por ejemplo: Colangiografía, Arteriografía,... o terapéuticos (por ejemplo Angioplastias, Embolización de Aneurismas o tumores...)). La radiología intervencionista es una técnica invasiva desarrollada por radiólogos.

3. OBJETO DEL SEGURO

Por el presente contrato AMIC Seguros Generales S.A., asume la cobertura de todos o algunos de los riesgos que constituyen las distintas garantías de acuerdo con lo pactado en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales en las que se establecen las coberturas contratadas, sus límites, sublímites, franquicias y exclusiones.

4. PRESTACIONES DE LA COMPAÑÍA

Dentro de los límites fijados en las Condiciones Particulares de la póliza, serán por cuenta de la Compañía:

1. El abono a los perjudicados o a sus derecho habientes de las indemnizaciones a que diere lugar la responsabilidad civil del Asegurado.
2. El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, que se abonará en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer la Compañía, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.
3. La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil.

5. DELIMITACIÓN DEL ÁMBITO GEOGRÁFICO DE VALIDEZ DEL SEGURO

Las Garantías de la presente Póliza, salvo pacto en contrario indicado en las Condiciones Particulares y Especiales de la Póliza, solo surtirán efecto para los Asegurados, cuando desempeñen su actividad en España, siempre que la reclamación se efectúe ante Tribunales Españoles y bajo la Legislación Española.

6. DELIMITACIÓN TEMPORAL DEL SEGURO

AMIC Seguros Generales, S.A., respetando siempre lo establecido en la Ley, se remite a las Condiciones Particulares y Especiales, que en cada caso correspondan y que acompañan a las presentes condiciones Generales.

7. RIESGOS EXCLUIDOS

Salvo pacto en contrario, indicado en las Condiciones Particulares o Especiales, quedan excluidos de cobertura por este seguro la responsabilidad civil:

1. **Por daños sufridos por los bienes que, por cualquier motivo (depósito, uso, manipulación, transporte u otro), se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea responsable.**
2. **Por daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.**
3. **Por daños causados por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular o inundaciones y otros eventos extraordinarios.**
4. **En ningún caso quedan cubiertos por el Asegurador los daños producidos por causa, o a consecuencia directa o indirecta, de terrorismo, independientemente de que existan otras causas o eventos que hayan contribuido al siniestro. En el concepto de terrorismo se entenderá incluido: cualquier acto, preparación o amenaza de una acción, destinados a influenciar al sistema político establecido de cualquier nación o división política de la misma, en persecución de propósitos políticos, religiosos o similares, o para causar temor o inseguridad en el medio social en el que se produce, cometido por cualquier persona o grupo de personas, ya sea actuando solas, por instrucción de o en conexión con cualquier organización o gobierno de "iure" o de "facto" y que:

 - a. **Implique violencia contra una o más personas.**
 - b. **Implique daños a los bienes.**
 - c. **Ponga en peligro vidas distintas de los que cometen la acción.**
 - d. **Cree un riesgo para la salud, la seguridad de la población o una parte de la misma, esté destinada a interferir o interrumpir un sistema electrónico.**
Se excluyen también las pérdidas, daños o gastos directa o indirectamente causados por cualquier acción para controlar, prevenir, suprimir, tomar represalias o responder a cualquier acto de terrorismo, así como cualquier pérdida de beneficio o paralización del negocio causada por cualquier acto de terrorismo.**
5. **De daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera.**
6. **Quedan excluidas aquellas reclamaciones producidas por Legionelosis ocasionada por la falta de mantenimiento de las instalaciones de los Asegurados.** Esta exclusión no se aplicará si se demuestra por parte del Asegurado que se han realizado las tareas de mantenimiento necesarias para prevenir la misma de conformidad con lo exigido por la normativa que resulte de aplicación.
7. **El pago de multas, penalizaciones o sanciones, así como las consecuencias de su impago, impuestas por los tribunales y**

demás autoridades.

8. De daños causados por productos, materias y animales después de la entrega una vez terminados y entregados.
9. Por los trabajos realizados o servicios prestados por el Asegurado una vez terminados y prestados.
10. Por daños materiales causados por incendio, agua y explosión, salvo pacto en contrario en este último supuesto.
11. Por los daños derivados de fusión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.
12. Por los daños que deban ser objeto de cobertura por un Seguro Obligatorio.
13. Derivada del uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.
14. Derivada de daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.
15. Responsabilidad civil directa y personal de contratistas y subcontratistas ajenos e independientes al Asegurado.
16. Por daños causados por derribos o demoliciones.
17. Por los daños que deban ser objeto de cobertura por el Seguro de Construcción o Todo Riesgo Construcción.
18. La Responsabilidad Civil Decenal (Art. 1591 del Código Civil), así como las garantías consideradas en la Ley 8/1999 del 6 de noviembre de "Ordenación de la Edificación".
19. Cualquier reclamación por responsabilidad medioambiental basada en la Ley 26/2007, de 23 de octubre, de Responsabilidad Medioambiental, y normativa de desarrollo, que fuera exigida o exigible por la Administración Pública, así como cualquier reclamación por responsabilidad medioambiental basada en la transposición de la Directiva Europea 2004/35/CE (Directiva sobre Responsabilidad Medioambiental).
20. Cualquier reclamación derivada del asbesto, daños personales por asbesto en estado natural o sus productos, así como los daños en relación con operaciones expuestas a polvo que contenga fibras de amianto.
21. Reclamaciones derivadas de ondas o campos electromagnéticos.
22. Cualquier reclamación derivada del Moho Tóxico.
23. Responsabilidad civil derivada de productos farmacéuticos y de productos derivados de la sangre.
24. Actos profesionales realizados estando el profesional suspendido o inhabilitado, mediante resolución judicial firma o del Colegio profesional respectivo, en su caso, para el ejercicio profesional, en el momento de realizar aquellos. Esta exclusión solo afectará a los actos profesionales correspondientes al ámbito concreto a que se refiera la suspensión o inhabilitación.
25. Quedan excluidas las reclamaciones cuando el Asegurado no posea la titulación legalmente requerida para el ejercicio de la actividad asegurada.
26. Las consecuencias de recetar y/o administrar productos farmacéuticos no aprobados por la Autoridad Sanitaria, así como la responsabilidad derivada de la utilización de procedimientos curativos y de medios ajenos a la normopraxis enfermera.
27. Responsabilidad civil derivada de las responsabilidades de Administradores y Altos Cargos.
28. Cualquier reclamación por riesgos ubicados en EE.UU., Canadá y Territorios Asociados.
29. Los daños punitivos y ejemplarizantes.

8. PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO

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

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

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

9. PAGO DE LAS PRIMAS

El Tomador está obligado al pago de las primas, recargos e impuestos legalmente repercutibles. La prima será exigible por anualidades completas anticipadas, pudiéndose fraccionar la misma según lo estipulado en Condiciones Particulares.

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro. Si por culpa del tomador 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. Salvo pacto en contrario, si la prima

no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, 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. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima.

Las primas se harán efectivas por el sistema de domiciliación bancaria, o cualquier otro medio que ambas partes admitan expresamente de común acuerdo y que se reflejará en las Condiciones Particulares de la Póliza.

10. IMPUESTOS Y RECARGOS

Todos los tributos, impuestos y recargos que graven el presente contrato, o lo puedan gravar en el futuro, y que sean legalmente repercutibles, serán por cuenta del Tomador o Asegurado, según corresponda la naturaleza del hecho imponible.

11. BASES DEL CONTRATO, DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO

La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro, y/o Asegurado de acuerdo con el Cuestionario y/o Formulario de toma de datos y/o Boletín de Adhesión, al que le ha sometido la Compañía, que han motivado la aceptación del riesgo por la compañía, la asunción por su parte de las obligaciones para ella derivadas del contrato y la fijación de la prima.

El Formulario de toma de datos y/o el cuestionario, y/o Boletín de Adhesión, cumplimentados por el Tomador y/o Asegurado, así como la proposición de la Compañía en su caso, en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, los riesgos en la misma especificados. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Compañía, en el plazo de un (1) mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

El Tomador y/o Asegurado tiene el deber, antes de la perfección del contrato, de declarar a la Entidad Aseguradora, de acuerdo con el Formulario, Cuestionario y/o Boletín de adhesión a que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. La plena validez de la Póliza depende de la exactitud de estas declaraciones.

El Tomador y/o Asegurado quedará exonerado de tal deber, si la Entidad Aseguradora no le somete a formulario, cuestionario y/o boletín de adhesión, y cuando aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

La reticencia o inexactitud en las declaraciones del Tomador/Asegurado podrán provocar la rescisión del contrato por parte de la Entidad Aseguradora, mediante notificación escrita dirigida al Tomador en el plazo de un (1) mes a partir del conocimiento de la reserva o inexactitud. En este supuesto, corresponderán a la Entidad Aseguradora las primas relativas al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

Si el siniestro sobreviniere antes de que la Entidad Aseguradora hubiese hecho la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida en la Póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo.

12. AGRAVACIÓN O DISMINUCIÓN DEL RIESGO

Durante la vigencia del contrato, el Tomador del seguro o el Asegurado deberá comunicar a la Entidad Aseguradora, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias declaradas en el cuestionario previsto en el artículo anterior que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por aquella en el momento de la perfección del contrato, o no lo habría celebrado o lo habría hecho en condiciones más gravosas.

En este supuesto, la Entidad Aseguradora podrá proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos (2) meses, a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador tendrá un plazo de quince (15) días para aceptar o rechazar dicha propuesta. **En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador, la Entidad Aseguradora podrá rescindir el contrato, concediendo al Tomador un nuevo plazo de quince (15) días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho (8) días siguientes, comunicará al Tomador la rescisión definitiva.**

La Entidad Aseguradora igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un (1) mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

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

haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

También podrá el Tomador del seguro o el Asegurado, durante el curso del contrato, poner en conocimiento de la Entidad Aseguradora 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.

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

13. DURACIÓN DEL SEGURO

Las garantías de la póliza entran en vigor a las cero horas de la fecha indicada en las Condiciones Particulares. A la expiración del período indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza, se entenderá prorrogada por el plazo de un año y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.

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

14. EXTINCIÓN DEL SEGURO

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

15. OBLIGACIÓN DE COMUNICAR EL SINIESTRO

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

16. DEBER DE INDICAR CIRCUNSTANCIAS Y CONSECUENCIAS

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

17. DEBER DE AMINORAR LAS CONSECUENCIAS

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

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

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

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

18. TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO

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

19. DEFENSA DEL ASEGURADO

En cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, la Compañía asumirá a sus expensas, salvo pacto en contrario, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representará al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguieren en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por

esta póliza, y ello, aun cuando dichas reclamaciones fueren infundadas.

El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria para dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes generales para pleitos y la asistencia personal que fueren precisos.

La defensa y representación en causas criminales no se prestará por la Compañía, salvo que, en las Condiciones Especiales, se haya pactado en contrario.

Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, la Compañía se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieran contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo.

Si la Compañía estima improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta, **y aquella, obligada a reembolsarle los gastos judiciales y los del abogado y procurador, en el supuesto de que dicho recurso prosperase. En ningún caso dichos gastos podrán superar el límite identificado al efecto en las Condiciones Particulares y Especiales.**

No obstante, lo dispuesto en los párrafos anteriores, cuando quien reclame esté también asegurado con la misma Compañía o exista algún otro posible conflicto de intereses, la Compañía comunicará inmediatamente al Asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para la defensa. El Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por la Compañía o confiar su propia defensa a otra persona. **En este último caso, la Compañía quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.**

20. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo Tomador con distintas Compañías se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada Compañía los demás seguros con los que cuente. Si por dolo se omitiera esta comunicación, las Compañías no están obligadas a pagar la indemnización. Una vez producido el siniestro, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 15 de las presentes condiciones generales, a cada compañía con indicación del nombre de las demás. Las Compañías contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite, el Asegurado puede pedir a cada Compañía la indemnización según el respectivo contrato.

21. PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Dentro de los límites y condiciones de la póliza, la Compañía abonará la indemnización, en el plazo máximo de cinco días, a partir de la fecha en que su importe haya sido fijado por sentencia judicial firme o por reconocimiento de responsabilidad realizado por la Compañía.

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

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés será del veinte por ciento anual.

22. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

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

1. La Compañía puede ejercitar los derechos, acciones y obligaciones del Asegurado para tratar con los perjudicados o sus derechohabientes y para indemnizarles en su caso.
2. La Compañía, una vez satisfecha la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que, por razón del siniestro, correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.
3. La Compañía no podrá ejercitar los derechos en que se haya subrogado contra el Asegurado.
4. El Asegurado responderá ante la Compañía de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la Compañía en su derecho de subrogación.
5. La Compañía no tendrá derecho de subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad de los mismos está amparada por un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de conformidad con los términos de dicho contrato.
6. En caso de concurrencia de la Compañía y el Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se atribuirá al titular del respectivo derecho y en las titularidades comunes se repartirá entre ambos en proporción de su respectivo interés.

22.2. Repetición de la Compañía contra el Asegurado

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

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

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

23. PRESCRIPCIÓN

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

24. TRANSMISIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

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

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

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

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

25. ARBITRAJE Y MEDIACIÓN

Si las dos partes estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con **lo previsto en el Art. 97 de la Ley 20/2015, así como posterior modificación.**

Igualmente podrán acudir a la Mediación **“Conforme a lo dispuesto en el Artículo 97.3 de la Ley 20/ 2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia podrán someter sus divergencias, si las dos partes estuviesen conformes a un mediador en los términos previstos en la Ley 5/ 2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles”.**

26. JURISDICCIÓN

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y será juez competente el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará uno en España si estuviese domiciliado en el extranjero.

27. ÁMBITO TERRITORIAL

Las garantías de la presente Póliza solo surtirán efecto para los Asegurados cuando desempeñen su actividad en España y siempre que la reclamación se efectuó ante Tribunales Españoles y bajo la legislación Española. **Salvo indicación distinta en las Condiciones Particulares y especiales de la Póliza.**

28. AUTORIDAD DE CONTROL

El control de la actividad de la Entidad Aseguradora corresponde en España al Ministerio de Economía y Competitividad, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

29. COMUNICACIONES:

Las comunicaciones entre el Asegurador y el Tomador o Asegurado podrán realizarse por cualquier medio, incluido los electrónicos.

Cuando la comunicación al Asegurador por parte del Tomador o Asegurado deba realizarse por escrito, se realizará al domicilio social de aquel o en la dirección de correo electrónico habilitada a tal efecto en la página web: www.psn.es

Cuando las comunicaciones deban realizarse por escrito al Tomador y/o Asegurado se realizarán en el último domicilio comunicado, o en la dirección de correo electrónico facilitada a tal efecto debiendo comunicar cualquier variación de éstos Asegurador.

El Tomador, o en su caso el Asegurado, autorizan a la Entidad Aseguradora para que, si ésta lo considera necesario, pueda grabar las conversaciones telefónicas que mantengan y utilizarlas como medio de prueba para cualquier reclamación que entre ambas partes se pudiera plantear.

En tal caso, el Tomador, o el Asegurado podrán solicitar de la Entidad Aseguradora que le facilite copia o transcripción escrita del contenido de las conversaciones que se hubieran grabado entre ambos.

Para realizar cualquier consulta, modificación o gestión relacionada con la Póliza, el Asegurado deberá facilitar a la Entidad Aseguradora los datos y/o claves de identificación que se le soliciten por motivos de seguridad

30. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

AMIC SEGUROS GENERALES, S.A. dispone de un Servicio de Reclamaciones para atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus clientes le presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, cuya regulación viene establecida en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las Entidades Financieras, y la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Instancias de reclamación y Jurisdicción

A) Por vía interna:

1. Mediante la presentación del formulario de quejas o reclamaciones o escrito formulado por el interesado y dirigido al Servicio de Reclamaciones de la Entidad Aseguradora, acompañando, en su caso, la documentación que estime conveniente o proponiendo pruebas; las reclamaciones, quejas o escritos se tramitarán y resolverán conforme a lo establecido en el “Reglamento del servicio de reclamaciones del Grupo PSN.”

2. Transcurrido 1 mes desde la recepción en la Mutua de la reclamación inicial sin respuesta o con respuesta insatisfactoria, el interesado quedará desvinculado de esta vía de reclamación y podrá reclamar por vía administrativa.

3. A estos efectos existen en todas las oficinas de la Mutua a disposición de los mutualistas el “Reglamento del servicio de reclamaciones del Grupo PSN.”

B) Por vía externa:

1. Vía administrativa, una vez denegada la reclamación o queja en vía interna, mediante el procedimiento de reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad, con dirección en Paseo de la Castellana, 44, 28046, Madrid y página web: www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones .

2. Vía judicial ante la Jurisdicción Española y, dentro de ella, ante el Juez de Primera Instancia del domicilio del Asegurado, con competencia para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato, conforme a lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley de Contrato de Seguro.

31. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:

A los efectos previstos en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (Reglamento general de protección de datos) le informamos que

a) Los datos de carácter personal facilitados serán incorporados a un fichero responsabilidad de AMIC SEGUROS GENERALES S.A. (en adelante AMIC)

b) La finalidad de la recogida de tales datos es la formalización y gestión del Seguro. Los meramente identificativos podrán utilizarse, además, para poder facilitar información o publicidad sobre las actividades, servicios y productos de AMIC SEGUROS GENERALES S.A y de las Empresas del Grupo PSN, para los sectores específicos y concretos de actividad de las mismas, en los términos establecidos en la solicitud del Seguro.

La composición de las empresas del Grupo PSN se puede consultar en la dirección <http://www.psn.es/empresas-psn>. Asimismo, le informamos de la cesión de datos personales, adecuados, pertinentes y no excesivos, a otras entidades aseguradoras u organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador en orden a la tramitación de posibles siniestros, fines estadísticos y de lucha contra el fraude o cualquier otro que sea necesario para la adecuada actuación profesional, relacionada con la gestión de su actividad aseguradora o por razones de coaseguro o reaseguro.

c) Los datos personales y de salud que se requieren en la solicitud y en los cuestionarios (financieros, ocupacionales y/o de salud) son de obligado suministro por constituir información indispensable para conformar la voluntad contractual de AMIC en cuanto a la evaluación del riesgo y para la efectividad del Contrato. La negativa a suministrar tales datos impedirá la formalización de la Póliza.

d) El Tomador y Asegurado podrá ejercitar, en cualquier momento, los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad, o retirar su consentimiento mediante comunicación dirigida a AMIC SEGUROS GENERALES S.A, calle Génova 26, Madrid (28004), acompañada de fotocopia de DNI o a través de los formularios que se encuentran a su disposición en la dirección anteriormente citada

En el supuesto de que, con posterioridad al perfeccionamiento de la Póliza del seguro, se ejercite por el Tomador o el Asegurado su derecho de oposición o retirada del consentimiento para el tratamiento de los datos necesarios para la gestión de la Póliza, automáticamente se cancelará la Póliza.

Los interesados tienen derecho a reclamar ante la Autoridad de Control y solicitar la tutela de derechos que no hayan sido debidamente atendidos a la Agencia Española de Protección de datos a través de la sede electrónica de su portal web (www.agpd.es), o bien mediante escrito dirigido a su dirección postal (C/Jorge Juan, 6, 28001-Madrid).

Podrá ampliar la información sobre protección de datos en nuestra

página web www.psn.es

En prueba de conocimiento y aceptación se firma en lugar y fecha que se indica.

En _____ a _____ de _____ de 20____

Fdo./D./Dña. _____

D.N.I. nº. _____

EL/LA TOMADOR/A DEL SEGURO

Leído y Conforme

POR LA ENTIDAD ASEGURADORA



AMIC Seguros Generales S.A.

32. ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS

Tomador y/o Asegurado declara/n CONOCER Y ACEPTAR, una vez examinadas las presentes Condiciones Generales, y, dentro de ellas, específicamente las cláusulas que pudieran considerarse LIMITATIVAS así como cualesquiera EXCLUSIONES, y HABER RECIBIDO con anterioridad a la celebración del Contrato un ejemplar de la nota informativa del SEGURO PSN RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SANITARIA, con la información requerida en los artículos 122 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Fdo./D./Dña. _____

D.N.I. nº. _____

EL/LA TOMADOR/A DEL SEGURO

Fdo./D./Dña. _____

D.N.I. nº. _____

EL/ LA ASEGURADO/A DEL SEGURO

CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO DE PSN RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADO DE LA ACTIVIDAD DE VETERINARIA.

Las siguientes Condiciones Especiales, derogan lo dispuesto en las Condiciones Generales, exclusivamente en aquellos casos en lo que exista contradicción expresa entre ambas, quedando firme, en toda su integridad, el clausulado al que no afecte tal contradicción.

Las presentes Condiciones Especiales deben interpretarse de conformidad con la individualización del riesgo contenida en las Condiciones Particulares, siendo estas últimas las que priman y prevalecen en caso de contradicción entre ambas.

1. GRUPO ASEGURABLE Y ASEGURADOS

Componen el Grupo Asegurable por la Póliza de Seguro:

- ✓ Los Profesionales Socio-Sanitarios titulares del interés objeto del seguro, indicados expresamente en las Condiciones Particulares y Colegiados en el Colegio Profesional Tomador del Presente Seguro, que encontrándose al corriente de las cuotas, estén legalmente habilitados para el ejercicio de su actividad, siempre que hayan formalizado su incorporación a la presente Póliza, según relación nominativa adjunta como Anexo a estas **Condiciones Particulares**, denominado "Relación Actualizada de Altas y Bajas de Asegurados".
- ✓ Se incluyen aquellos profesionales ya asegurados en la póliza que causen baja por fallecimiento, jubilación, incapacidad profesional, o causa distinta siempre que hayan formalizado su incorporación a la presente Póliza según relación nominativa adjunta como Anexo a estas Condiciones Particulares denominado "Relación Actualizada de Altas y Bajas de Asegurados", y en el momento del cese de la actividad fuese miembro del Colegio Tomador del seguro, y tuvieran contratada póliza de Responsabilidad Civil Profesional.
- ✓ Los Herederos y legatarios, y en general causahabientes de un asegurado, que haya fallecido, siempre que hayan formalizado su incorporación a la presente póliza según relación nominativa adjunta como Anexo a estas Condiciones Particulares denominado "Relación Actualizada de Altas y Bajas de Asegurados".
- ✓ La Junta de Gobierno del Colegio Oficial Tomador del presente Seguro, incluidos sus miembros y comisión delegada, así como el personal y asesores del Consejo **siempre y cuando figure contratada**.
- ✓ Personas Jurídicas Unipersonales constituidas por el Asegurado para el ejercicio de su profesión siempre y cuando se refiera exclusivamente al objeto amparado por la presente póliza de modo que coincida la prestación de servicios de las mismas exactamente con la actividad realizada por el asegurado y sea éste el único partícipe o accionista de la misma, con independencia de la forma societaria adoptada. Además, es requisito que dicha Sociedad, se identifique en la relación nominativa adjunta, como Anexo a estas Condiciones Particulares denominado "Relación Actualizada de Altas y Bajas de Asegurados".
- ✓ Igualmente tendrán consideración de aseguradas Sociedades cuyo capital social esté suscrito al 100% por colegiados - asegurados y familiares o terceros sin ejercicio de profesión alguna, y siempre que la actividad desarrollada por la sociedad sea desarrollada únicamente por el colegiado - asegurado y sea esta actividad la única desarrollada por dicha sociedad.

- ✓ Los derechohabientes, en caso de que el asegurado fallezca en el curso de un proceso de reclamación.

2. ACTIVIDAD ASEGURADA

Responsabilidad Civil Profesional de los Asegurados frente a terceros, derivada de daños y perjuicios causados en el ejercicio de su actividad como **Veterinario**, tal y como dicha profesión viene regulada en las Directivas Europeas, Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias; en la Ley 29/2006, de 26 de julio de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios; en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública así como cualquier otra legislación vigente en la materia y modificación posterior, que motiva su adscripción a cualquier Colegio Oficial de Veterinarios de España, así como otras terapias alternativas recogidas y admitidas por el Consejo General de Colegios Oficiales de Veterinarios de España.

La actividad asegurada en esta póliza será la indicada en las Condiciones Particulares de la misma. Expresamente queda declarado por el Asegurado la especialidad que realiza, según lo reflejado en el Boletín de adhesión y/o cuestionario. La prima asume cualquier práctica que pudiera corresponder a una especialidad menos agravada a la declarada por el Asegurado. El ejercicio de la Actividad puede desarrollarse conforme a las siguientes modalidades:

Actividad Profesional Privada: Las coberturas de la presente póliza se extienden a la actividad profesional del asegurado exclusivamente en la práctica de la actividad privada.

Actividad Profesional Pública: Las coberturas de la presente póliza se extienden a la actividad profesional del asegurado cuando actúe exclusivamente para los Servicios de Salud de la Administración del Estado o los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, quedando excluidas de las coberturas, cualquier actuación profesional realizada en el marco de la actividad privada, con la excepción de:

1. La actuación del profesional como perito judicial,
2. La actuación del profesional por los actos profesionales derivados del deber de Socorro, que quedarán cubiertas en todo caso y **hasta un límite máximo por siniestro conforme lo establecido en Condiciones Particulares de la póliza.**

La cobertura de la Actividad Pública actúa en cualquier caso en exceso del capital o en defecto de las garantías de la póliza suscrita por la Sanidad Pública o Administración Pública para el que preste sus servicios.

Actividad Profesional Mixta: Podrán acogerse a esta opción aquellos profesionales que trabajen en la sanidad pública y ejerzan una actividad simultáneamente en la sanidad privada.

3. OBJETO DEL SEGURO

Por el presente contrato, AMIC garantiza dentro de los límites fijados en las Condiciones Especiales y Generales de la Póliza, el pago de las indemnizaciones derivadas de la ocurrencia de un hecho previsto de cobertura, en el ejercicio de la profesión y especialidad sociosanitaria

(recogida en las presentes condiciones particulares), para la que esté habilitado el Asegurado o cuente con la titulación reconocida por las autoridades españolas, según la normativa legal vigente.

Se garantiza al Asegurado los riesgos estipulados en las Condiciones Particulares de la póliza, así como los que se detallan a continuación:

1. La Responsabilidad Civil directamente exigible al personal del Asegurado en el ejercicio de los cometidos encomendados por el mismo dentro del ámbito de su profesión.
2. El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del Asegurado.
3. El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, que se abonarán en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer la Compañía, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.
4. La constitución de fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad.

4. RIESGOS CUBIERTOS

4.1.-RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Queda cubierta la Responsabilidad Civil Profesional que directa, solidaria o subsidiariamente pueda derivarse para el Asegurado como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente, (en los que haya mediado culpa o negligencia), a terceros por acción, error u omisión, en el ejercicio de la profesión de Veterinario tal y como dicha profesión viene regulada en la reglamentación vigente.

A título meramente enunciativo y no limitativo, y sin perjuicio de las exclusiones establecidas en las Condiciones de la Póliza, tendrá la consideración de ejercicio de la profesión de Veterinario lo siguiente:

1. La realización de diagnósticos, tratamientos, consultas, visitas, emisión de informes y certificados, prescripciones y aplicaciones terapéuticas.
2. La ejecución de cualquier tipo de intervención quirúrgica para la cual esté debidamente autorizado.
3. La aplicación o entrega de productos farmacéuticos aprobados por los organismos competentes o reconocidos por la ciencia médica, **si no es necesaria dicha aprobación.**
4. La responsabilidad que pudiera derivarse para el asegurado por la realización de una eventual sustitución de un veterinario de su misma especialidad y que se encuentre impedido temporalmente, o bien por el empleo de otro veterinario que sustituya de manera ocasional al asegurado, ya sea por disfrute de permisos remunerados o por enfermedad.
5. Actos del Personal a su servicio, por los daños que éstos causen en el desempeño de los cometidos que tuviesen asignados, **salvo que tengan la misma titulación que el Asegurado.**
6. Prestaciones de primeros auxilios con motivo de un accidente o enfermedad.
7. Uso de aparatos e instalaciones reconocidos por la ciencia médica, así como su utilización con fines exploratorios, salvo aquellos que tengan su origen en el normal o

anormal funcionamiento de tales aparatos o instalaciones.

8. La actuación como Perito en procedimientos judiciales.

9. La actuación como Árbitro y Mediador en procedimientos de tipo Arbitral o de Mediación.

10. Errores en la información a los propietarios de los animales por las complicaciones o consecuencias de un determinado tratamiento o enfermedad.

11. Actividades con carácter docente, asistencia a Congresos y Seminarios, colaboración en publicaciones especializadas y en actos o medios de divulgación en la que actúe con motivo del ejercicio de su profesión.

12. Daños causados a los animales sometidos a exploración o tratamiento terapéutico con ocasión de la tenencia o utilización de aparatos, equipos o utillajes propios de la especialidad veterinaria o sanitaria para la cual está habilitado.

13. Daños causados a personas derivados de la utilización de aparatos de Rayos X, con fines de diagnóstico médico, conforme a la normativa vigente en cada momento y siempre que dichos aparatos sean de tercera categoría, tal como éstos se definen en el Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas, aprobado por Real Decreto 1836/1999, de 3 de diciembre, así como las disposiciones complementarias promulgadas en desarrollo de la legislación anterior.

14. La destrucción o deterioro de material sanitario confiado al Asegurado para el desempeño de sus funciones profesionales, siempre y cuando haya mediado culpa o negligencia por parte del asegurado en el origen del daño. **Queda excluida de esta garantía el Robo y Hurto de material Sanitario.**

15. **Daños Morales No Consecutivos:** Las indemnizaciones por daños morales o perjuicios económicos que no sean consecuencia directa de daños materiales y/o corporales, físicos o psíquicos, incluyendo los derivados de la falta de información hasta los límites pactados en la póliza.

16. El delito de omisión de socorro, siempre y cuando dicha omisión se produzca por culpa o negligencia del veterinario. **Queda expresamente excluido de cobertura la omisión dolosa del referido delito.**

17. En general, cualquier actividad que realice el Asegurado para la cual requiera estar en posesión del título homologado por las autoridades españolas competentes en materia de licenciado en Veterinaria o Título homologado según corresponda en su caso.

18. Actividad de Mediación: Cualquier tipo de mediación, familiar, escolar, intercultural, penal, civil, mercantil, empresarial, patrimonial, internacional, etc..., siempre que el ejercicio de la mediación, al margen de sus especificidades, cumpla los principios contemplados en la siguiente definición: "La mediación es un procedimiento voluntario de gestión o resolución alternativa de conflictos o toma de decisiones, en el que las partes solicitan y aceptan la intervención de un mediador/a y/o mediadores/as profesionales, imparciales, neutrales y sin capacidad para tomar decisiones por ellas que les asiste con la finalidad de favorecer las vías de comunicación y búsqueda de acuerdos consensuados".

19. Daños a los animales que les sean entregados para su examen o tratamiento.

4.1.1 EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Sin perjuicio de las exclusiones contenidas en el apartado "7. Riesgos Excluidos", de las Condiciones Generales que no resulten derogadas por las presentes Condiciones Especiales, quedan expresamente excluidas las reclamaciones derivadas de:

1. Los daños ocasionados por equipos o aparatos en cualquiera de los siguientes supuestos:

- Cuando no estén reconocidos por la ciencia médica o cuyas condiciones de uso no se correspondan con los conocimientos científicos y técnicos del momento,
- Cuando deriven del uso sin autorización de aparatos científicos con fuentes radiactivas y el incumplimiento de las normas de seguridad dictadas por las autoridades.
- Cuando los daños se produzcan como consecuencia del mal funcionamiento de aparatos o instalaciones, por un defecto de diseño, construcción o mantenimiento.

2. Las responsabilidades derivadas de los daños causados por aplicación de técnicas novedosas o experimentales no conformes al grado de conocimiento de la ciencia médica o para las que se carezca de los equipamientos adecuados, y la utilización de procedimientos curativos y de medios ajenos a la buena y reconocida práctica médica o que no hayan recibido reconocimiento de entidades científicas o de profesionales veterinarios de reconocido prestigio.

3. La responsabilidad civil por actos profesionales realizados estando el colegiado suspendido o inhabilitado -mediante resolución judicial firme o resolución del Colegio profesional respectivo o resolución administrativa firme- para el ejercicio profesional, en el momento de realizarse aquellos. Esta exclusión sólo afectará a los actos veterinarios correspondientes al ámbito concreto a que se refiere la suspensión o inhabilitación.

4. Las acciones profesionales realizadas por facultativos y profesional sanitario que no posean la titulación específica para la realización de dichos actos.

5. La realización de Ensayos Clínicos con medicamentos, tal y como los mismos se encuentran regulados en el Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, así como cualquier otra legislación vigente en la materia y modificaciones.

6. Las reclamaciones dirigidas contra otro profesional titulado aun cuando trabaje a las órdenes del Asegurado.

7. Los actos dolosos derivados del incumplimiento voluntario, injustificado o a sabiendas de deberes profesionales, normas legales, éticas o profesionales exigibles en la práctica asistencial desarrollada por el asegurado. En todo caso se considerarán expresamente excluidas de cobertura las reclamaciones derivadas de abusos deshonestos, quebrantamiento del secreto profesional, calumnia o injuria.

8. La responsabilidad que pueda derivarse para el asegurado como propietario, director o asesor de centros veterinarios, clínicas o cualquier otro tipo de institución sanitaria, medios de comunicación y en general, como directivo o administrador de cualquier tipo de entidad, cuando la responsabilidad le sea exigida por incumplimiento de los deberes de gestión y dirección.

9. Actuaciones ante tribunales extranjeros derivadas de su actividad profesional realizada fuera del territorio Nacional.

10. La fabricación, elaboración o venta de productos farmacéuticos, especialidades propias, aparatos, drogas y hierbas medicinales. Asimismo, quedan excluidas las consecuencias de recetar o administrar productos farmacéuticos no aprobados por la administración sanitaria.

4.1.2 DELIMITACIÓN DEL ÁMBITO TERRITORIAL PARA LA GARANTÍA DE R.C. PROFESIONAL

Modificando lo dispuesto en la Condiciones Generales de la Póliza para la garantía de Responsabilidad Civil Profesional, la cobertura de esta Póliza comprende los actos realizados en cualquier país del Mundo **excepto, EE.UU., Canadá y Territorios Asociados, siempre que la reclamación se efectúe ante tribunales españoles y bajo la legislación española.**

Es condición indispensable que se trate de actos aislados que no formen parte de la actividad cotidiana del Profesional Sociosanitario, quien deberá desempeñar su actividad habitual en Territorio Español. La realización de dichos actos fuera de España deberá ser comunicada y aceptada expresamente por AMIC.

No obstante, la garantía de Responsabilidad Civil Profesional queda ampliada sin necesidad de comunicación previa a la Entidad, a las responsabilidades derivadas de los actos realizados en cualquier parte del Mundo en los siguientes casos, **siempre que la reclamación se efectúe ante los Tribunales Españoles y bajo la Legislación Española.**

- Participación del Asegurado en Seminarios, Congresos o Simposios.
- Actos derivados del Deber de Socorro.
- Actos derivados de la Prestación de Ayuda Humanitaria.

4.1.3.-SUMAS ASEGURADAS:

Dentro de las coberturas otorgadas por la presente garantía, se establecen los límites de indemnización siguientes:

Límite por Siniestro, año de Seguro: 100% del Capital Asegurado por esta garantía (por asegurado), conforme lo establecido en Condiciones Particulares de la póliza.

Sublímite por Siniestro y por anualidad Para la cobertura de Destrucción o deterioro de material Sanitario, conforme lo establecido en Condiciones Particulares de la póliza.

Sublímite por Siniestro y por anualidad Para la cobertura de Deber de Socorro, conforme a lo establecido en Condiciones Particulares de la Póliza.

Sublímite por Siniestro y por anualidad Para la cobertura de Daños Morales no Consecutivos, conforme lo establecido en Condiciones Particulares de la póliza.

En los límites antes mencionados, están comprendidos los gastos (judiciales y extrajudiciales) así como las indemnizaciones a que diera lugar.

4.2-RESPONSABILIDAD CIVIL DE EXPLOTACIÓN Y LOCATIVA

Queda cubierta la Responsabilidad derivada para el Asegurado de la propiedad, arrendamiento o uso por parte del Asegurado de los inmuebles o instalaciones, maquinaria, equipos u otros elementos, destinados al desarrollo de la actividad asegurada, incluyendo:

- Daños producidos por incendio y/o explosión, **siempre que no sean causados por el uso almacenamiento o tenencia de materiales explosivos.**

- Daños al Local arrendado.
- Daños por agua, como consecuencia de rotura y obstrucción de tuberías o depósitos.
- Los trabajos de ampliación, reparación, mantenimiento o reformas de las instalaciones, tan solo cuando los citados trabajos tengan la consideración de obras menores según licencia municipal reglamentaria, **cuyo presupuesto sea igual o inferior a 60.000 €.**
- Las instalaciones de propaganda, letreros, rótulos luminosos y vallas publicitarias propiedad del Asegurado
- El acceso a las instalaciones y locales utilizados para el ejercicio de la profesión por visitantes, clientes y proveedores.
- Los daños que puedan ser ocasionados a los objetos a pacientes, enseres y/o ropas, durante el desempeño de las actividades profesionales.

4.2.1 EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE EXPLOTACIÓN Y LOCATIVA

Sin perjuicio de las exclusiones contenidas en el apartado "7. Riesgos Excluidos", de las Condiciones Generales que no resulten derogadas por las presentes Condiciones Especiales, quedan expresamente excluidos de la cobertura de responsabilidad civil derivada de daños causados al local arrendado por:

1. El desgaste, deterioro o uso del inmueble.
2. Los daños a instalaciones de calefacción, maquinaria, calderas, agua, aseos, así como a aparatos de electricidad y gas.
3. Los daños a cristales y al mobiliario o contenido del local, oficina o despacho arrendado.

4.2.2 SUMAS ASEGURADAS:

Dentro de las coberturas otorgadas por la presente garantía, se establecen los límites de indemnización siguientes:

Límite por Siniestro y año de Seguro: 100% del Capital Asegurado por esta garantía (por asegurado).

Sublímite por Siniestro del 5% del Capital Asegurado por daños producidos por agua, como consecuencia de rotura y obstrucción de tuberías o depósitos.

Sublímite por Siniestro del 10% del Capital Asegurado por daños a Local arrendado.

Sublímite por Siniestro del 50% del Capital Asegurado por Contaminación Accidental.

En los límites antes mencionados, están comprendidos los gastos (judiciales y extrajudiciales) así como las indemnizaciones a que diera lugar.

4.3-DAÑOS A EXPEDIENTES Y DOCUMENTOS

Queda cubierto el pago dentro de los términos y condiciones de la presente póliza, y hasta el

límite establecido en las condiciones particulares y especiales, de los gastos ocasionados por la reparación, renovación o reconstrucción de historias clínicas, documentos o información magnética de pacientes mientras se encuentre en poder del Asegurado para el desarrollo de su actividad profesional y que resulten destruidos o dañados.

La presente cobertura comprende exclusivamente, los gastos en que se incurra para restituir los documentos dañados.

4.3.1 EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA POR DAÑOS A EXPEDIENTES Y DOCUMENTOS:

Sin perjuicio de las exclusiones contenidas en el apartado “7. Riesgos Excluidos”, de las Condiciones Generales que no resulten derogadas por las presentes Condiciones Especiales, En todo caso queda excluida de la presente cobertura el dinero, efectos a la orden, al portador, cheques, pagarés letras de cambio y demás títulos de valores.

4.3.2 SUMAS ASEGURADAS:

Se establece un **Sublímite por siniestro y año y franquicia, conforme lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

4.4-RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

A través de esta garantía queda cubierto, dentro de los límites pactados, el pago de las indemnizaciones que, de acuerdo con lo establecido en la Ley General de la Seguridad Social, pudieran ser exigidas al Asegurado por los trabajadores o sus causahabientes como civilmente responsable de los daños que a causa de accidentes de trabajo sufran los trabajadores. Esta cobertura se extiende también respecto a las indemnizaciones que pudieran exigir el Instituto Nacional de Seguridad Social o, en su caso, las Mutuas de Accidentes de Trabajo por el coste de las prestaciones sanitarias que hubiesen satisfecho en los casos anteriormente citados.

A tal efecto tienen la condición de trabajadores; los asalariados del Asegurado incluidos en nómina y dados de alta en el Seguro de Accidentes de Trabajo.

4.4.1 EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL:

Sin perjuicio de las exclusiones contenidas en el apartado “7. Riesgos Excluidos”, de las Condiciones Generales que no resulten derogadas por las presentes Condiciones Especiales, quedan expresamente excluidas las reclamaciones derivadas de:

- 1. Las indemnizaciones por accidentes excluidos de la cobertura del seguro de accidentes de trabajo.**
- 2. Las indemnizaciones por accidentes derivados de hechos relacionados con la circulación de vehículos a motor que son susceptibles de cobertura por el seguro obligatorio o voluntario de automóviles o por cualquier otra que la pudiera sustituir.**
- 3. Las indemnizaciones por daños materiales a bienes propiedad del personal asalariado.**
- 4. Las indemnizaciones y gastos de asistencia originados por enfermedades profesionales, clasificadas o no por la Seguridad Social, así como las enfermedades**

psíquicas, cerebrales o coronarias.

5. Las reclamaciones por asbestosis o cualquiera otra enfermedad, incluido el cáncer, debidas a la fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto o de productos que lo contengan.

6. Las reclamaciones por daños causados por plomo, sílice, polvo de algodón, pesticidas, ruido industrial y radiaciones de cualquier tipo.

7. Las reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones de tipo laboral, ya sean contractuales o legales, referentes a Seguridad Social, Seguro de Accidentes de Trabajo, pago de salarios y similares.

8. Reclamaciones derivadas de conductas calificadas como infracciones muy graves por la Inspección de Trabajo, así como por el incumplimiento doloso o reiterado de las normas de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

4.4.2 SUMAS ASEGURADAS:

Límite por Siniestro y año de seguro 100% Capital Asegurado, con un sublímite por Víctima, conforme lo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.

4.5.-SUBSIDIO POR INHABILITACIÓN TEMPORAL PROFESIONAL

Queda cubierta por este seguro la cobertura la indemnización por inhabilitación para la práctica profesional de los Profesionales Colegiados y sociedades pertenecientes al Grupo Asegurable de esta póliza, siempre que figuren expresamente incluidos como Asegurados en situación de Alta y sin suspensión de coberturas o garantías, en la relación nominativa que conforma el Anexo a estas Condiciones Particulares y Especiales, denominado "Relación actualizada de Altas y Bajas de Asegurados".

Mediante la presente cobertura la Compañía garantiza el pago de la indemnización mensual contratada en el supuesto de que el Asegurado sea condenado de acuerdo con lo establecido en el vigente Código Penal y en la legislación administrativa que sea de aplicación por Resolución Judicial y/o Administrativa firme a la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, separación del servicio o suspensión de funciones o de empleo y sueldo, **y se cumplan todos y cada uno de los siguientes requisitos:**

- 1. Que el procedimiento judicial o administrativo se derive de un siniestro cubierto por la presente póliza.**
- 2. Que, en el caso de procedimientos administrativos, se sigan con motivo de las funciones propias de los asegurados en el desempeño de su cargo al servicio de la Administración Pública.**
- 3. Que la condena o sanción del Asegurado sea consecuencia de un delito o falta o infracción administrativa de carácter culposo o imprudente, quedando excluidos de esta garantía los actos dolosos.**

Esta cobertura será de aplicación cuando, como consecuencia de la tramitación de un procedimiento judicial o expediente disciplinario, el órgano judicial o administrativo competente adopte la medida preventiva de suspensión provisional de funciones o de empleo y sueldo del Asegurado.

El pago de la renta se hará efectivo mientras dure la pena a contar desde la fecha de la resolución, **con un límite máximo de indemnización mensual conforme a lo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.**

No obstante, si la renta a pagar sobrepasa los ingresos medios mensuales obtenidos por el asegurado en el ejercicio de la profesión durante los 12 meses anteriores a la condena, el importe de esta renta no podrá exceder de dichos ingresos medios.

En caso de que el Asegurado tuviera contratadas otras pólizas de seguros que cubrieran el mismo riesgo, la presente cobertura contribuirá en la parte proporcional correspondiente de acuerdo con el importe de la indemnización pactada en póliza, no pudiendo sobrepasar el conjunto de pólizas y/o coberturas los ingresos medios mensuales obtenidos por el asegurado en el ejercicio de la profesión durante los doce meses inmediatamente anteriores a la fecha de efecto de la condena.

Sin perjuicio de las exclusiones contenidas en el apartado “7. Riesgos Excluidos”, de las Condiciones Generales que no resulten derogadas por las presentes Condiciones Especiales.

4.6 RESPONSABILIDAD CIVIL DE PROPIETARIO DE INSTALACIONES RADIATIVAS

Queda cubierta a través de la presente Póliza, la cobertura de Responsabilidad Civil derivada de la Propiedad de Instalaciones Radiactivas.

4.6.1. RIESGOS CUBIERTOS:

A) Responsabilidad Civil de Explotación: se garantizan las responsabilidades civiles del Asegurado como titular de la instalación descrita en las Condiciones Particulares que, conforme a derecho le sean imputables, tanto por hechos propios como de aquellas personas de las que deba responder, con ocasión de accidentes sobrevenidos durante la vigencia de la póliza y de los que se deriven daños cubiertos por la misma, con ocasión del desempeño de las funciones o cometidos encomendados en razón de sus empleos o cargos.

B) Responsabilidad Civil por Accidentes de Trabajo: la presente cobertura se extiende a amparar la responsabilidad civil que le sea exigida al Asegurado, de conformidad con la normativa legal vigente y con sujeción a los límites y estipulaciones contenidos en la póliza, por accidentes de trabajo ocurridos en el desarrollo de la actividad asegurada de los que se deriven daños nucleares. En concreto, por esta cobertura queda amparada:

- ✓ La Responsabilidad Civil Patronal, entendiéndose como tal la responsabilidad que le sea exigida al Asegurado por los accidentes de trabajo sufridos por los trabajadores incluidos en su nómina y dados de alta en el Seguro de Accidentes de Trabajo, los trabajadores con relaciones de trabajo temporal o de duración determinada, los contratados por empresas de Trabajo Temporal y otros dependientes del Asegurado al margen de la relación laboral.
- ✓ La Responsabilidad civil que le sea exigida al Asegurado por los accidentes de trabajo sufridos por otros contratistas, subcontratistas propios o ajenos y personal dependiente de todos ellos.
- ✓ La cantidad indicada como Sublímite por víctima o perjudicado en las Condiciones

Particulares de la póliza para la cobertura de Responsabilidad Civil Patronal, será aplicable a cualquiera de los supuestos anteriormente mencionados.

Sin perjuicio de las exclusiones contenidas en el apartado “7. Riesgos Excluidos”, de las Condiciones Generales que no resulten derogadas por las presentes Condiciones Especiales, se establecen los siguientes Riesgos excluidos de la Responsabilidad Civil de Accidentes de Trabajo:

- 1. Las Responsabilidades por hechos que no sean calificados como accidente de trabajo o que estén excluidos del Seguro de Accidentes de Trabajo, así como las reclamaciones de trabajadores que no estén dados de alta a los efectos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo o no tengan el Seguro Obligatorio del régimen especial procedente (Autónomos, etc.)**
- 2. Las indemnizaciones y gastos de asistencia por enfermedad profesional o bien por enfermedades no profesionales que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, así como el infarto de miocardio, trombosis, hemorragia cerebral y enfermedades de similar etiología.**
- 3. Cualquier género de multas y sanciones, así como los recargos en las prestaciones establecidas en la legislación vigente con carácter punitivo.**
- 4. Las reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones contractuales del empresario de carácter general de las que no se deriven daños corporales.**
- 5. El resarcimiento de los daños materiales.**
- 6. Responsabilidades de Contratistas y Subcontratistas que no tengan la consideración de Asegurados por la presente póliza.**

4.6.2. ALCANCE: CAPITAL Y LÍMITES

Dentro de las coberturas otorgadas por la presente garantía, se establecen los límites de indemnización siguientes:

Límite por siniestro, años, sublímite por víctima y franquicias (General y por daños materiales) conforme se establezcan en Condiciones Particulares.

4.6.3. RIESGOS EXCLUIDOS:

Sin perjuicio de las exclusiones contenidas en el apartado “7. Riesgos Excluidos”, de las Condiciones Generales que no resulten derogadas por las presentes Condiciones Especiales, se establecen como Riesgos excluidos los siguientes:

- 1. Actos intencionados o realizados con mala fe, por el Asegurado o persona por la que deba responder, o bien derivados de la infracción o incumplimiento deliberado de las normas legales.**
- 2. Daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.**
- 3. El pago de sanciones y multas de cualquier tipo.**
- 4. Siniestro cuya cuantía indemnizatoria sea inferior a la cantidad estipulada en la póliza como franquicia.**
- 5. Obligaciones asumidas en virtud de pactos o acuerdos, que no existirían de no**

mediar tales acuerdos.

6. Reclamaciones derivadas de daños causados a terceras personas, ocasionados por:

- Productos defectuosos fabricados, distribuidos o comercializados por el Asegurado, después de su entrega.
- Trabajos ejecutados por el Asegurado después de su recepción.
- Servicios prestados por el Asegurado después de aceptada su prestación.

7. Aquellas pérdidas económicas que no sean consecuencia de un daño corporal o material amparado por la póliza, así como las pérdidas económicas que sean consecuencia de un daño corporal o material no amparado por la póliza.

8. Daños genéticos y teratológicos.

9. Daños que se ocasionen a la propia instalación nuclear o radiactiva o los producidos a los medios de transporte de sustancias de esta clase.

10. Daños nucleares inmediatos producidos como resultado directo o indirecto de radiaciones emanadas de cualquier fuente de radiaciones distinta a la instalación objeto del seguro.

11. Daños nucleares causados por las radiaciones ionizantes dentro del plan de explotación normal de la instalación.

12. Daños nucleares diferidos.

13. Daños que padeciesen en sus personas los empleados o dependientes del Explotador, calificados de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional con arreglo a la Ley de Seguridad Social.

4.7 RESPONSABILIDAD CIVIL POR L.O.P.D. Y RESTITUCIÓN DE IMAGEN

AMIC, hará frente al pago de las indemnizaciones a las que resulte legalmente obligado el Asegurado como consecuencia de la Responsabilidad Civil en que pueda incurrir el mismo frente a terceros, derivada del incumplimiento por culpa o negligencia de la normativa de protección de Datos.

4.7.1 Definiciones:

Sistema Informático: Los sistemas electrónicos, inalámbricos, de Internet o similares, bien sean equipos y/o programas informáticos, que utilice el Asegurado para procesar datos, registrar información en cualquier formato. También se incluyen en esta categoría los sistemas operativos y sus componentes de almacenamiento de datos y periféricos, así como los dispositivos de entrada y salida de datos asociados a los mismos, los equipos de red y los equipos para realizar copias de seguridad.

Investigación: Los procedimientos que a instancias de la Agencia de Protección de Datos o cualquier otro organismo oficial inicie contra el Asegurado con la intención de asegurarse del cumplimiento que el Asegurado esté realizando de la actual legislación en materia de protección de datos de carácter personal, y que eventualmente pudiera dar lugar a una sanción que pudiera ser objeto de cobertura en esta póliza.

Unidad de Siniestro: El conjunto de daños y sanciones derivadas de un mismo hecho, con independencia del número de perjudicados y de que eventualmente conlleven conjuntamente

uno o más daños y sanciones.

Sanción: El coste que a instancias de la Agencia de Protección de Datos tenga que sufragar el Asegurado como resultado del incumplimiento involuntario de la legislación que en esta materia esté obligado a cumplir.

Suma asegurada: La cantidad máxima de que responderá el Asegurador por todos los daños, sanciones y gastos derivados de la defensa y tramitación durante una anualidad de seguro, entendiéndose como tal el período de tiempo transcurrido entre dos vencimientos anuales de prima, o entre la entrada en vigor y la fecha de fin del seguro, si tuviese una duración inferior a un año.

4.7.2 Legislación aplicable a la cobertura:

1. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 28 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/45/CE (Reglamento General de Protección de Datos).
2. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
3. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (artículos 197 y ss. y 278 y ss.)
4. Ley 34/2002, de 11 de junio, de Servicios de la Sociedad de la Información y del Comercio Electrónico.

En general, por la legislación española que complemente o sustituya las leyes anteriores.

4.7.3 Cobertura de la Responsabilidad Civil General por Protección de Datos

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por terceros que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el asegurador en ejercicio de la acción directa, derivada de cualquier fallo involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los registros informáticos, sistema informáticos o comunicaciones electrónicas del asegurado, ocurrido en el desarrollo de la actividad empresarial del Asegurado.

4.7.4 Cobertura de la Responsabilidad Profesional por Protección de Datos

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por terceros que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el asegurador en ejercicio de la acción directa, derivada de cualquier error profesional de protección de datos cometido involuntariamente por el asegurado en el desarrollo de su actividad profesional, que dé lugar al incumplimiento de la legislación aplicable a la cobertura.

4.7.5 Cobertura de la Responsabilidad frente a empleados por Protección de Datos

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el asegurado se vea legalmente

obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por empleados del asegurado que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el asegurador en ejercicio de la acción directa, derivada de cualquier fallo involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los registros informáticos, sistema informáticos o comunicaciones electrónicas del asegurado, ocurrido en el desarrollo de la actividad empresarial del Asegurado.

4.7.6 Cobertura de las sanciones administrativas de la Agencia de Protección de Datos

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el asegurado resulte legalmente obligado a pagar como consecuencia de cualquier sanción por protección de datos derivada de una investigación iniciada a partir de la fecha de efecto de la póliza, causada por un fallo involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los Registros informáticos, sistemas informáticos o comunicaciones electrónicas o por un error profesional de protección de datos cometido involuntariamente por el asegurado en el desarrollo de su actividad profesional, que dé lugar al incumplimiento de la legislación aplicable a la cobertura.

Es una condición precedente al derecho a indemnización bajo esta cobertura que el asegurado haya llevado a cabo con carácter previo un proceso de adaptación interna para el cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos y que se hayan implementado con carácter previo todas las medidas y recomendaciones que se deriven de dicho proceso de adaptación que estén específicamente relacionadas con el cumplimiento de los requisitos previstos en la normativa de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal y del Reglamento de Medidas de Seguridad.

El asegurador no hará ningún pago por cuenta del Asegurado por ninguna sanción administrativa de la agencia de protección de datos, ni incurrirá en ningún coste o gasto, derivados directa o indirectamente del incumplimiento del Asegurado de la legislación aplicable a la cobertura, cuando dicho incumplimiento haya sido identificado por la auditoría en el proceso de adaptación llevado a cabo por el Asegurado, no habiendo implementado las recomendaciones especificadas.

En caso de sanción administrativa por protección de datos y para poder determinar si esta cae bajo las coberturas de esta póliza, el Asegurador se reserva el derecho de designar a un consultor legal especializado para dictaminar si dicha sanción administrativa por protección de datos está relacionada con una de las áreas donde una recomendación ha sido dada, y dicha recomendación no ha sido implementada.

La defensa jurídica de la presente cobertura se extiende a la impugnación o minoración de dichas sanciones, Gastos y honorarios profesionales incurridos por el Asegurado, con la aprobación y consentimiento del Asegurador, en consultores externos de relaciones públicas, para que se pueda restablecer adecuadamente la imagen del Asegurado porque se haya visto deteriorada como consecuencia de la ocurrencia de un error profesional de protección de datos de carácter personal, que haya podido dar lugar a una sanción objeto de cobertura en esta póliza.

En el momento de entrada en vigor de la presente cobertura, el Tomador y Asegurado declaran que no tienen conocimiento de ningún hecho que haya dado o pueda dar lugar a una sanción

amparada por la presente cobertura adicional.

4.7.7 Exclusiones aplicables a la cobertura de Responsabilidad Civil por L.O.P.D.

Sin perjuicio de las exclusiones contenidas en el apartado “7. Riesgos Excluidos”, de las Condiciones Generales que no resulten derogadas por las presentes Condiciones Especiales, el asegurador no hará ningún pago por parte del asegurado por ninguna reclamación o sanción por protección de datos, ni incurrirá en costes o gastos bajo la presente póliza causados por, derivados de, o de cualquier forma relacionados con:

- 1. Cuando el asegurado no haya implementado los procesos que obligatoriamente establece la L.O.P.D., con ausencia del cumplimiento de las obligaciones que la misma establece o cuando la sanción sea derivada de una actuación de oficio de la Agencia de Protección de Datos.**
- 2. Los actos intencionados, voluntarios o manifiestamente dirigidos a infringir los preceptos establecidos por la legislación de protección de datos de carácter personal.**
- 3. La cesión voluntaria y consciente, por parte del Asegurado, de datos de carácter personal a terceros no autorizados por el titular de dichos datos personales o por la legislación aplicable, medie o no retribución económica.**
- 4. Sanciones que deriven de hechos o circunstancias conocidos por el asegurado o con origen en procedimientos sancionadores anteriores a la entrada en vigor de esta póliza.**
- 5. Sanciones con origen en responsabilidades asumidas por contrato.**
- 6. Sanciones por incumplimiento o falta de respuesta a requerimientos administrativos.**
- 7. Las reclamaciones, multas o sanciones derivadas del hecho de que el sistema informático del Asegurado no esté protegido por procedimientos o prácticas de seguridad habituales, o por no poseer sistemas razonablemente adecuados para la creación, almacenamiento de copias de seguridad de los registros informáticos. Sanciones por fallos de seguridad o de equipos no oportunamente revisados o auditados.**
- 8. Toda apropiación indebida, robo, copia, exhibición o publicación de algún secreto comercial por parte de o con la colaboración activa, participación o ayuda del Asegurado o de alguno de sus empleados, subsidiario, consejeros, directivos, socios, depositarios o bien sucesores o cesionarios del Asegurado. Sanciones por infracción de derechos de propiedad intelectual.**
- 9. Multas, sanciones civiles o criminales, penalizaciones, daños punitivos y/o ejemplarizantes. Salvo lo previsto en la cobertura “Sanciones Administrativas de la Agencia de Protección de Datos”, y siempre que estas sean asegurables bajo la legislación vigente.**

4.7.8 Sumas Aseguradas:

Límite máximo por siniestro, año de seguro y franquicia por siniestro según lo estipulado en Condiciones Particulares.

4.7.9 Servicio Gratuito de Orientación a los Asegurados en Materia de LOPD:

El Área de Protección de Datos de SERCON, empresa del Grupo PSN, prestará un servicio de orientación al Asegurado en materia de protección de datos, comercio electrónico y adecuación legal de páginas web. Dicho servicio, se basará en un asesoramiento básico que no implique dictamen o pronunciamiento jurídico. Principalmente se ofrecerá información sobre las obligaciones establecidas en la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal, medidas de seguridad, sanciones y cuantías, así como otras cuestiones análogas, habilitando SERCON para la prestación de este servicio de orientación a los colegiados, la dirección de correo electrónico: protecciondedatos@psnsercon.com, para que éstos puedan hacer llegar sus consultas a SERCON.

Suscripción al blog de SERCON en el que se publican noticias de interés en materia de seguridad de la información: <https://psnsercon.com/blog/>

4.9 DEFENSA JURÍDICA Y PRESTACIÓN DE FIANZAS

Quedan cubiertos por este seguro los gastos de defensa y la prestación de fianzas de los profesionales Colegiados y sociedades pertenecientes al Grupo Asegurable de esta póliza, siempre que figuren expresamente incluidos como Asegurados en situación de Alta y sin suspensión de coberturas o garantías, en la relación nominativa que conforma el Anexo a estas Condiciones Particulares y Especiales, denominado "Relación actualizada de Altas y Bajas de Asegurados".

Es de aplicación el artículo 19 de las Condiciones Generales y las exclusiones contenidas en el apartado "7. Riesgos Excluidos", de las Condiciones Generales que no resulten derogadas por las presentes Condiciones Especiales.

4.9.1 Defensa judicial y extrajudicial

Serán de cuenta de la Entidad Aseguradora con cargo a la póliza y dentro de los límites de indemnización establecidos, los gastos judiciales y extrajudiciales derivados de toda reclamación, que por cualquiera de las circunstancias previstas en las presentes Condiciones Especiales, pudiere serle formulada al Asegurado, incluyéndose en los gastos extrajudiciales, los gastos derivados del nombramiento de Peritos, los honorarios de Letrados y de otros profesionales.

En el supuesto de que el Asegurado fuere judicialmente condenado, la Entidad Aseguradora se reserva el derecho a decidir acerca de la oportunidad de formular el recurso que proceda contra la decisión judicial de manera que si la Entidad Aseguradora acordare no recurrir dicha resolución el Asegurado quedará en libertad de formular el recurso que estime conveniente, **siendo de su cuenta y cargo el coste de tal recurso**, salvo en el supuesto de que fuere estimado, en cuyo caso la Entidad Aseguradora asumirá el pago de las costas, gastos y honorarios que haya supuesto dicho recurso.

4.9.2 Designación de Abogado y Procurador

La defensa de los Asegurados frente a las reclamaciones a las que se extiende la cobertura de la presente Póliza será ejercida por Abogados y Procuradores designados por la Entidad

Aseguradora, que asumirá el coste de los honorarios, derechos, suplidos y gastos que devengue su actuación en la defensa y representación del Asegurado.

4.9.3 Resolución de conflictos de intereses entre la Entidad Aseguradora y el Asegurado

En el supuesto de producirse un conflicto de intereses entre el Asegurado y la Entidad Aseguradora, motivado por tener que sustentar ésta en el siniestro intereses contradictorios a la defensa del Asegurado, la Entidad Aseguradora lo comunicará al Asegurado tan pronto como tenga conocimiento de ello, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa de aquél, con el fin de que el Asegurado pueda optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por parte de la Entidad Aseguradora, o confiar su propia defensa a un tercero.

En este último supuesto, el Abogado y el Procurador designados por el Asegurado no estarán sujetos, en ningún caso, a las instrucciones de la Entidad Aseguradora y ésta quedará obligada a abonar los gastos de esa dirección jurídica hasta el **límite global conforme lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza**.

4.9.4 Defensa penal

En los procedimientos abiertos ante la jurisdicción penal seguidos como consecuencia de los riesgos y actividades amparados en la cobertura de la Póliza, el Asegurado podrá designar libremente los Letrados y Procuradores que le asistan en la defensa. En los procedimientos penales donde además se diriman responsabilidades civiles o procesos abiertos directamente en la jurisdicción civil, la designación de Letrados y Procuradores deberá hacerse conforme a lo establecido en el apartado anterior.

La Entidad Aseguradora, en materia de Defensa Penal sólo cubrirá los honorarios de los Letrados y Procuradores libremente designados hasta un límite máximo y conjunto conforme a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En este supuesto, el Asegurado está obligado a comunicar a la Entidad Aseguradora los datos profesionales del Abogado y Procurador libremente designados, y se compromete a facilitar a la Entidad Aseguradora toda la información, documentación y asistencia personal que se le requiera. Además, tendrá la obligación de someter a la consideración de la Entidad Aseguradora el pago de cantidades que en concepto de indemnización se desean realizar al margen de sentencias judiciales, **por lo que no se entienden comprendidos en la cobertura del seguro los pagos realizados a consecuencia de transacciones y otros acuerdos extrajudiciales en los que la Entidad Aseguradora no haya aprobado previamente tanto el importe del pago a realizar como sus términos.**

Si el Asegurado aceptare que sea la Entidad Aseguradora la que, en su defensa penal, efectúe la designación de Letrados y Procuradores, aquélla asumirá el coste total de los honorarios, derechos, suplidos y gastos que devengue su actuación en la defensa penal y representación del asegurado.

La posible recuperación de costas procesales a los reclamantes de los Asegurados, quedará en beneficio de la Entidad Aseguradora, debiendo a tal efecto prestar los asegurados y letrados por él designados la colaboración que se les requiera a tal fin.

Del mismo modo, el Asegurado deberá proporcionar a la Entidad Aseguradora toda la información y colaboración necesarias para permitir, en la medida de lo posible, el recobro de las cantidades pagadas que fueran a cargo de un tercero.

4.9.5 Defensa en Procedimientos Administrativos y Contencioso-administrativos en materia de sanciones

Quedará comprendida así mismo, la defensa de los profesionales asegurados en aquellos procedimientos administrativos y sus ulteriores recursos contencioso-administrativos interpuestos por las administraciones públicas sanitarias tanto en virtud de la potestad sancionadora de éstas como en uso de la facultad de repetición de las Administraciones Públicas contra el personal a su servicio, siempre y cuando dichos procedimientos se refieran a actos cubiertos por la póliza.

Sin perjuicio de las exclusiones contenidas en el apartado “7. Riesgos Excluidos”, de las Condiciones Generales que no resulten derogadas por las presentes Condiciones Especiales, No responderá la Compañía de las Indemnizaciones derivadas de actos dolosos ni del pago de multas o sanciones ni las consecuencias de su impago, impuestas por los Tribunales y demás Autoridades.

4.9.6 Prestación de Fianzas

La Entidad Aseguradora se obliga a depositar por el Asegurado aquellas fianzas que, para su defensa o para garantizar la responsabilidad civil profesional, le fueren exigidas por los Tribunales, con motivo de evento garantizado por este Seguro, en cualquier tipo de procedimiento y hasta el límite de la cobertura concertada.

En el caso de que los Tribunales exigieren una fianza para responder conjuntamente de las responsabilidades criminal y civil, y considerando la imposibilidad, en muchos casos, de establecer a priori el montante a que pudiera ascender una y otra, la Entidad Aseguradora depositará como garantía de responsabilidad civil el cien por cien de la fianza global exigida, dentro del límite de la suma garantizada en la Póliza para cada Asegurado.

5. GARANTIAS OPCIONALES:

Serán de aplicación las siguientes coberturas opcionales si constan como expresamente contratadas en las Condiciones Particulares de la presente Póliza:

DEFENSA JURÍDICA AMPLIADA

5.1. ASISTENCIA JURÍDICA TELEFÓNICA

Se pone a disposición del Asegurado un abogado para que le informe telefónicamente, en prevención de posibles litigios, sobre el alcance de los derechos que le asistan y la mejor forma

de defenderlos, en el ámbito de su actividad profesional, autónoma o empresarial y en relación con las garantías de este seguro. Esta información jurídica se prestará a través del número de teléfono: 915661585.

5.1.1. RECLAMACION DE DAÑOS POR AGRESIÓN VERBAL O FÍSICA

1. El objeto de cobertura es garantizar la reclamación al tercero responsable identificable en caso de agresión verbal (insulto, amenaza, intimidación o coacción) o agresión física contra el Asegurado y los bienes de su propiedad, incluido el supuesto de robo, que tengan relación con el ejercicio profesional del Asegurado, tanto por vía amistosa como judicial, de las indemnizaciones correspondientes al Asegurado por los daños y perjuicios que se le causen.

A los efectos de esta cobertura se consideran daños garantizados, los siguientes:

- Daños corporales a su persona.
- Daños materiales a los bienes muebles e inmuebles de su propiedad.
- Daños materiales al vehículo de su propiedad, excepto si son consecuencia de un accidente de circulación que quede amparado por el Seguro Obligatorio de Automóviles.
- Daños morales derivados de agresión verbal (insulto, amenaza, intimidación o coacción).
- Perjuicios patrimoniales que deriven de los daños corporales, materiales o morales antes indicados.

En caso de fallecimiento del Asegurado, podrán ejercitar la reclamación sus familiares, herederos o beneficiarios.

Mínimo litigioso: En esta garantía y para los supuestos de reclamación judicial de daños, se establece un mínimo litigioso de 300,00 euros por siniestro.

Se entiende por mínimo litigioso, aquella cuantía objeto de litigio por debajo de la cual el trámite no se halla garantizado.

2. Ampliación de cobertura a la defensa penal derivada de un hecho garantizado:

Si como consecuencia de un hecho de reclamación de daños por agresión verbal o física garantizado por el anterior apartado 1, el Asegurado se viera involucrado en un proceso penal incoado por el mismo hecho, se garantiza también la defensa de su responsabilidad penal. Queda expresamente excluida de esta ampliación de cobertura la defensa penal del Asegurado derivada de la realización de un acto profesional. Asimismo, quedan excluidos los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte de éste, según sentencia judicial firme.

En los mismos supuestos cubiertos por el anterior apartado A), se constituirá, hasta el

límite expresado en estas Condiciones Especiales, y que se fija en 3.000 €, la fianza que en el procedimiento penal se exija al Asegurado, para obtener su libertad provisional; avalar su presentación al acto del juicio; responder del pago de las costas judiciales, con exclusión de indemnizaciones y multas.

3. Gastos de localización de responsables: se garantiza también en favor del Asegurado y hasta el límite de 300,00 euros por siniestro, siempre que existiendo denuncia del hecho las actuaciones quedaran paralizadas por hallarse el presunto responsable en paradero desconocido, los gastos necesarios para intentar la localización, a través de los medios más idóneos, de los terceros responsables identificables de los daños y perjuicios ocasionados al Asegurado, en los casos siguientes:

- a) En los supuestos garantizados de reclamación de daños por agresión verbal (insulto, amenaza, intimidación o coacción).
- b) En los supuestos garantizados de reclamación de daños por agresión física, en los que la cuantía reclamada sea superior a 600,00 euros.

5.1.2. RECLAMACIÓN A CLIENTES POR DEMANDAS, DENUNCIAS O QUERELLAS INFUNDADAS / CONTRADEMANDA

Se garantiza la reclamación de los daños y perjuicios causados al Asegurado a consecuencia de la acción judicial, por denuncia, querrela o demanda civil, interpuesta en su contra por un cliente con motivo de su ejercicio profesional o de su actividad autónoma o empresarial, siempre que la acción haya sido desestimada íntegramente por sentencia firme, auto de sobreseimiento o archivo, o cualquier otra resolución judicial firme que desestime o no admita la pretensión contra el Asegurado.

5.1.3. PROTECCIÓN DE LA VIDA DIGITAL PROFESIONAL

El servicio de Protección Vida Digital trata de dar solución a un problema al que se enfrentan, cada vez más, los usuarios de Internet y Redes sociales. Estos problemas pueden afectar tanto a usuarios asiduos como esporádicos, incluso aquellos que no utilizan apenas internet. El derecho a eliminar el rastro en Internet y los ataques a la privacidad relacionados con las redes sociales, nos animan a prestar un servicio que ayude a cancelar la información personal que aparece en la red. El usuario tan sólo tendrá que indicarnos qué información desea eliminar y nuestros técnicos y abogados especializados evaluarán su solicitud y le ayudarán a cancelarla, si es posible.

Condiciones del Servicio:

- 1. Acceso al servicio: el usuario podrá solicitar este servicio en cualquier momento, las 24 horas al día durante todo el año.
- 2. Uso del servicio: el servicio cuenta con una limitación de 2 cancelaciones por póliza y año.
- 3. Prestación del servicio: es imprescindible que los datos sean de carácter personal y de personas identificadas o identificables. El servicio se ofrece para la información que aparece en una determinada URL.

Tras la solicitud de prestación del servicio por parte del cliente, a través de un formulario web, la Entidad se pondrá en contacto con el usuario, vía correo electrónico, para solicitarle

información al respecto, si procede.

4. Limitaciones: Se considera cada URL como un servicio independiente, salvo en los casos en los que distintas URLs dentro de un mismo dominio apunten a una misma página web.

5.1.4. RECLAMACIÓN DE DAÑOS OCASIONADOS AL PERSONAL ASALARIADO

El asegurador garantiza, la reclamación al tercero responsable identificable, tanto por vía amistosa como judicial, de las indemnizaciones correspondientes a los asalariados del profesional autónomo o sociedad amparada por el seguro, debidamente inscritos en el régimen general de la Seguridad Social, por los daños a su persona (corporales y morales) que se les causen por imprudencia o dolosamente, en el desempeño de su trabajo. A los efectos de esta cobertura se consideran daños garantizados, los ocasionados por agresión verbal o física al personal asalariado.

La garantía incluye la reclamación de los perjuicios patrimoniales que, en su caso, pudieran corresponder al Asegurado, derivados de los daños corporales causados a sus asalariados.

En caso de fallecimiento del trabajador, podrán ejercitar la reclamación sus familiares, herederos o beneficiarios.

5.1.5. EVALUACIÓN MÉDICA DE ACCIDENTADOS

En los supuestos de daños corporales y siempre que fueran precisos más de treinta días para la curación de las lesiones sufridas por el Asegurado, el Asegurador efectuará, a través de su equipo médico especializado, el seguimiento y oportuno informe, tanto de la evaluación de las lesiones, como de las posibles secuelas que se pudieran producir, en defensa de los intereses jurídicos del Asegurado.

5.1.6. RIESGOS EXCLUIDOS

No quedan cubiertos, en ningún caso, los siguientes hechos:

- **Cualquier clase de actuaciones que deriven, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, alteraciones genéticas, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios y actos terroristas.**
- **Los litigios que se deriven o tengan su origen en huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o regulaciones de empleo.**
- **Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte de éste, según sentencia judicial firme.**
- **Los hechos que se produzcan en el ámbito de la vida particular del Asegurado o deriven de cualquier actividad distinta a la profesional, autónoma o empresarial amparada por la póliza.**
- **Los siniestros que tengan su origen o estén relacionados con la transformación de un local amparado por el seguro o bien con el proyecto, construcción o derribo del inmueble en que el local se halle situado.**
- **Los siniestros relacionados con aeronaves, embarcaciones o vehículos a motor y sus remolques, aunque sean de uso comercial o industrial y estén destinados a la actividad profesional, autónoma o empresarial declarada, cuando dichos medios de transporte sean**

propiedad del Asegurado o estén bajo su responsabilidad, aunque sea ocasionalmente, y siempre que el siniestro tenga lugar como consecuencia de la infracción de la normativa de tráfico o derive de un accidente de circulación.

- Los conflictos derivados del incumplimiento de cualquier obligación contractual distinta de las expresamente garantizadas en esta póliza.

- Los litigios sobre propiedad intelectual o industrial, de derecho o sociedades. Los litigios relacionados con las cosas consideradas muebles en el Art. 336 del Código Civil, es decir, rentas o pensiones, contratos sobre servicios públicos y células o títulos representativos de préstamos hipotecarios, así como los procedimientos judiciales en materia de urbanismo, concentración parcelaria y expropiación.

- Los hechos cuyo origen o primera manifestación se haya producido antes de la fecha de efecto del seguro y aquellos que se declaren después de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o extinción de las garantías contratadas.

- Los conflictos derivados del incumplimiento de cualquier obligación contractual distinta de las expresamente garantizadas en esta póliza.

- Los litigios sobre propiedad intelectual o industrial, de derecho o sociedades. Los litigios relacionados con las cosas consideradas muebles en el Art. 336 del Código Civil, es decir, rentas o pensiones, contratos sobre servicios públicos y células o títulos representativos de préstamos hipotecarios, así como los procedimientos judiciales en materia de urbanismo, concentración parcelaria y expropiación.

- Los hechos cuyo origen o primera manifestación se haya producido antes de la fecha de efecto del seguro y aquellos que se declaren después de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o extinción de las garantías contratadas.

5.2 RESPONSABILIDAD CIVIL AMPLIADA POR L.O.P.D. Y RESTITUCIÓN DE IMAGEN

AMIC, hará frente al pago de las indemnizaciones a las que resulte legalmente obligado el Asegurado como consecuencia de la Responsabilidad Civil en que pueda incurrir el mismo frente a terceros, derivada del incumplimiento por culpa o negligencia de la normativa de protección de Datos.

5.2.1 Definiciones:

Sistema Informático: Los sistemas electrónicos, inalámbricos, de Internet o similares, bien sean equipos y/o programas informáticos, que utilice el Asegurado para procesar datos, registrar información en cualquier formato. También se incluyen en esta categoría los sistemas operativos y sus componentes de almacenamiento de datos y periféricos, así como los dispositivos de entrada y salida de datos asociados a los mismos, los equipos de red y los equipos para realizar copias de seguridad.

Investigación: Los procedimientos que a instancias de la Agencia de Protección de Datos o cualquier otro organismo oficial inicie contra el Asegurado con la intención de asegurarse del cumplimiento que el Asegurado esté realizando de la actual legislación en materia de protección de datos de carácter personal, y que eventualmente pudiera dar lugar a una sanción que pudiera ser objeto de cobertura en esta póliza.

Unidad de Siniestro: El conjunto de daños y sanciones derivadas de un mismo hecho, con

independencia del número de perjudicados y de que eventualmente conlleven conjuntamente uno o más daños y sanciones.

Sanción: El coste que a instancias de la Agencia de Protección de Datos tenga que sufragar el Asegurado como resultado del incumplimiento involuntario de la legislación que en esta materia esté obligado a cumplir.

Suma asegurada: La cantidad máxima de que responderá el Asegurador por todos los daños, sanciones y gastos derivados de la defensa y tramitación durante una anualidad de seguro, entendiéndose como tal el período de tiempo transcurrido entre dos vencimientos anuales de prima, o entre la entrada en vigor y la fecha de fin del seguro, si tuviese una duración inferior a un año.

5.2.2 Legislación aplicable a la cobertura:

5. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 28 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/45/CE (Reglamento General de Protección de Datos).
6. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
7. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (artículos 197 y ss. y 278 y ss.)
8. Ley 34/2002, de 11 de junio, de Servicios de la Sociedad de la Información y del Comercio Electrónico.

En general, por la legislación española que complemente o sustituya las leyes anteriores.

5.2.3 Cobertura de la Responsabilidad Civil General por Protección de Datos

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por terceros que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el asegurador en ejercicio de la acción directa, derivada de cualquier fallo involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los registros informáticos, sistema informáticos o comunicaciones electrónicas del asegurado, ocurrido en el desarrollo de la actividad empresarial del Asegurado.

5.2.4 Cobertura de la Responsabilidad Profesional por Protección de Datos

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por terceros que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el asegurador en ejercicio de la acción directa, derivada de cualquier error profesional de protección de datos cometido involuntariamente por el asegurado en el desarrollo de su actividad profesional, que dé lugar al incumplimiento de la legislación aplicable a la cobertura.

5.2.5 Cobertura de la Responsabilidad frente a empleados por Protección de Datos

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por empleados del asegurado que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el asegurador en ejercicio de la acción directa, derivada de cualquier fallo involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los registros informáticos, sistema informáticos o comunicaciones electrónicas del asegurado, ocurrido en el desarrollo de la actividad empresarial del Asegurado.

5.2.6 Cobertura de las sanciones administrativas de la Agencia de Protección de Datos

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el asegurado resulte legalmente obligado a pagar como consecuencia de cualquier sanción por protección de datos derivada de una investigación iniciada a partir de la fecha de efecto de la póliza, causada por un fallo involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los Registros informáticos, sistemas informáticos o comunicaciones electrónicas o por un error profesional de protección de datos cometido involuntariamente por el asegurado en el desarrollo de su actividad profesional, que dé lugar al incumplimiento de la legislación aplicable a la cobertura.

Es una condición precedente al derecho a indemnización bajo esta cobertura que el asegurado haya llevado a cabo con carácter previo un proceso de adaptación interna para el cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos y que se hayan implementado con carácter previo todas las medidas y recomendaciones que se deriven de dicho proceso de adaptación que estén específicamente relacionadas con el cumplimiento de los requisitos previstos en la normativa de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal y del Reglamento de Medidas de Seguridad.

El asegurador no hará ningún pago por cuenta del Asegurado por ninguna sanción administrativa de la agencia de protección de datos, ni incurrirá en ningún coste o gasto, derivados directa o indirectamente del incumplimiento del Asegurado de la legislación aplicable a la cobertura, cuando dicho incumplimiento haya sido identificado por la auditoría en el proceso de adaptación llevado a cabo por el Asegurado, no habiendo implementado las recomendaciones especificadas.

En caso de sanción administrativa por protección de datos y para poder determinar si esta cae bajo las coberturas de esta póliza, el Asegurador se reserva el derecho de designar a un consultor legal especializado para dictaminar si dicha sanción administrativa por protección de datos está relacionada con una de las áreas donde una recomendación ha sido dada, y dicha recomendación no ha sido implementada.

La defensa jurídica de la presente cobertura se extiende a la impugnación o minoración de dichas sanciones, Gastos y honorarios profesionales incurridos por el Asegurado, con la aprobación y consentimiento del Asegurador, en consultores externos de relaciones públicas, para que se pueda restablecer adecuadamente la imagen del Asegurado porque se haya visto deteriorada como consecuencia de la ocurrencia de un error profesional de protección de datos de carácter personal, que haya podido dar lugar a una sanción objeto de cobertura en esta póliza.

En el momento de entrada en vigor de la presente cobertura, el Tomador y Asegurado declaran

que no tienen conocimiento de ningún hecho que haya dado o pueda dar lugar a una sanción amparada por la presente cobertura adicional.

5.2.7 Exclusiones aplicables a la cobertura de Responsabilidad Civil por L.O.P.D.

Sin perjuicio de las exclusiones contenidas en el apartado “7. Riesgos Excluidos”, de las Condiciones Generales que no resulten derogadas por las presentes Condiciones Especiales, el asegurador no hará ningún pago por parte del asegurado por ninguna reclamación o sanción por protección de datos, ni incurrirá en costes o gastos bajo la presente póliza causados por, derivados de, o de cualquier forma relacionados con:

- 1. Cuando el asegurado no haya implementado los procesos que obligatoriamente establece la L.O.P.D., con ausencia del cumplimiento de las obligaciones que la misma establece o cuando la sanción sea derivada de una actuación de oficio de la Agencia de Protección de Datos.**
- 2. Los actos intencionados, voluntarios o manifiestamente dirigidos a infringir los preceptos establecidos por la legislación de protección de datos de carácter personal.**
- 3. La cesión voluntaria y consciente, por parte del Asegurado, de datos de carácter personal a terceros no autorizados por el titular de dichos datos personales o por la legislación aplicable, medie o no retribución económica.**
- 4. Sanciones que deriven de hechos o circunstancias conocidos por el asegurado o con origen en procedimientos sancionadores anteriores a la entrada en vigor de esta póliza.**
- 5. Sanciones con origen en responsabilidades asumidas por contrato.**
- 6. Sanciones por incumplimiento o falta de respuesta a requerimientos administrativos.**
- 7. Las reclamaciones, multas o sanciones derivadas del hecho de que el sistema informático del Asegurado no esté protegido por procedimientos o prácticas de seguridad habituales, o por no poseer sistemas razonablemente adecuados para la creación, almacenamiento de copias de seguridad de los registros informáticos. Sanciones por fallos de seguridad o de equipos no oportunamente revisados o auditados.**
- 8. Toda apropiación indebida, robo, copia, exhibición o publicación de algún secreto comercial por parte de o con la colaboración activa, participación o ayuda del Asegurado o de alguno de sus empleados, subsidiario, consejeros, directivos, socios, depositarios o bien sucesores o cesionarios del Asegurado. Sanciones por infracción de derechos de propiedad intelectual.**
- 9. Multas, sanciones civiles o criminales, penalizaciones, daños punitivos y/o ejemplarizantes. Salvo lo previsto en la cobertura “Sanciones Administrativas de la Agencia de Protección de Datos”, y siempre que estas sean asegurables bajo la legislación vigente.**

5.2.8 Sumas Aseguradas:

Límite máximo por siniestro, año de seguro y franquicia por siniestro según lo estipulado en Condiciones Particulares.

5.2.9 Servicio Gratuito de Orientación a los Asegurados en Materia de LOPD:

El Área de Protección de Datos de SERCON, empresa del Grupo PSN, prestará un servicio de orientación al Asegurado en materia de protección de datos, comercio electrónico y adecuación legal de páginas web. Dicho servicio, se basará en un asesoramiento básico que no implique dictamen o pronunciamiento jurídico. Principalmente se ofrecerá información sobre las obligaciones establecidas en la normativa vigente sobre protección de datos de carácter personal, medidas de seguridad, sanciones y cuantías, así como otras cuestiones análogas, habilitando SERCON para la prestación de este servicio de orientación a los colegiados, la dirección de correo electrónico: protecciondedatos@psnsercon.com, para que éstos puedan hacer llegar sus consultas a SERCON.

Suscripción al blog de SERCON en el que se publican noticias de interés en materia de seguridad de la información: <https://psnsercon.com/blog/>

6.1- COBERTURA DE LA JUNTA DE GOBIERNO

6.1.1 Riesgos Cubiertos:

El Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones de que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado conforme a derecho, por daños corporales, materiales, perjuicios que de los anteriores deriven, ocasionados involuntariamente a terceros por acciones, errores u omisiones en el ejercicio de su actividad tal y como esta viene regulada por los Estatutos y Reglamentos del Colegio Tomador de este seguro.

De forma enunciativa pero no limitativa, queda cubierta la Responsabilidad Civil del Asegurado por:

- Emisión de dictámenes e informes, así como por las respuestas a consultas de carácter profesional.
- Asesoramiento otorgado a los Colegiados en General y/o Colegios.
- Control de la titulación y Colegiación de los Asociados.
- Por la comprobación de los contratos de prestación de servicios profesionales de los Colegiados, en lo que respecta a la observancia de las disposiciones legales reguladoras de las competencias de dichos Colegiados.
- **Hasta un límite máximo de 150.000 € por siniestro y con una franquicia del 15% del importe del siniestro**, se cubren los daños materiales, pérdida o extravío que puedan sufrir los expedientes o documentos, confiados al Asegurado por causa de su actividad o que éste tenga en su poder para el desarrollo de la gestión encomendada. Dentro de la presente cobertura se amparan, exclusivamente, los gastos ocasionados para reemplazar o restaurar los documentos perdidos, dañados, destruidos o extraviados.

6.1.2 Exclusiones

Sin perjuicio de las exclusiones contenidas en el apartado “7. Riesgos Excluidos”, de las Condiciones Generales que no resulten derogadas por las presentes Condiciones Especiales, quedan expresamente excluidas:

- 1. La propiedad o alquiler de cualquier bien mueble y/o inmueble por o en nombre de los Asegurados.**

2. Actuaciones no relacionadas con la actividad propia y específica de la Junta de gobierno del Tomador, tal y como queda está definida en los estatutos y reglamentos propios del citado colegio.
3. La insolvencia de los asegurados
4. Fallo y/o bajo rendimiento del software y/o hardware suministrado por el asegurado, excepto cuando el software suministrado sea de carácter informativo.
5. La intervención en operaciones financieras de cualquier clase, de títulos o de créditos, mediación o representación en negocios pecuniarios, crediticios, inmobiliarios o similares.
6. La actividad del tomador del Seguro o del Asegurado como director, consejero ejecutivo o empleado de empresas privadas, asociaciones, clubes o actividad como sindicato o administrador de empresas.
7. Pérdida o extravío de dinero, signos pecuniarios y en general valores, y efectos al portador o a la orden endosados en blanco.
8. Daños morales, calumnias o injurias
9. Cualquier reclamación por la cual los asegurados tengan derecho a indemnización bajo otro seguro válido y cobrable, excepto respecto a cualquier exceso que corresponda a los Asegurados por encima de la Suma que hubiera sido pagada bajo tal otro seguro, en caso de que esta póliza no hubiera sido contratada.
10. Haber sido sobrepasados presupuestos o créditos por la mediación o recomendación, tanto a título oneroso como gratuito, de negocios pecuniarios, inmuebles o de otras transacciones comerciales.
11. Responsabilidad Civil profesional de los Colegiados, así como la que se origine a la Junta de Gobierno por acciones u omisiones de los colegiados, bien sea dicha responsabilidad directa o subsidiaria.
12. La constitución, explotación o tramitación de cajas o fondos de pensiones de cualquier tipo o de seguros de enfermedad o de accidentes, prestaciones complementarias de invalidez, para los casos de enfermedad, muerte o incapacidad profesional.
13. La tramitación de asuntos relacionados con la libre competencia o con huelgas, cierre patronal y otras medidas coercitivas que tengan una finalidad social, política o bien de política de precios.
14. No haber concluido pólizas de seguros, haber dejado caducar estas, o bien no haberlas hecho debidamente, así como actuaciones relacionadas con pago de primas, comunicaciones, rescisiones.
15. Denegación o cancelación de colegiaciones; asesoramiento fiscal; Infracción de la ley de Protección de datos.

6.1.3 SUMAS ASEGURADAS:

Límite máximo por Siniestro y año y Franquicia conforme a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Sublímite por daños a expedientes y documentos y Franquicia por Siniestro, conforme a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

7.1- DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS

Se garantiza, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, La devolución de los honorarios profesionales del profesional asegurado, siempre que se haya establecido a favor del perjudicado dicha devolución en sentencia judicial firme, como parte integrante de la indemnización por hechos cubiertos por la póliza.

8. SUMA ASEGURADA:

Límite máximo por siniestro, conforme a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

8.1 COBERTURA POR CESE DEFINITIVO DE LA ACTIVIDAD:

En el caso de cese definitivo de la actividad (jubilación, incapacidad o cualquier otra circunstancia), se otorga cobertura a las reclamaciones presentadas en el período de 10 años, a partir del vencimiento inmediatamente siguiente a dicho cese, siempre que se mantenga en vigor la Póliza Colectiva y se encuentren nominalmente en poder de AMIC. Se entiende que esta cobertura es para hechos ocurridos durante el tiempo de adhesión del asegurado al contrato y no conocidos por éste a la fecha de cese de su actividad y siempre y cuando figure contratada o incluida la presente cobertura en las Condiciones Particulares de la Póliza

9. CAPITAL ASEGURADOS Y LÍMITES

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

La presente póliza no tiene liberación de gastos. En consecuencia, todos los pagos que deba realizar el Asegurador, en ningún caso podrán sobrepasar la cantidad máxima reseñada como límites en las Condiciones Particulares, y los que a continuación se detallan:

Máximo de Indemnización por Siniestro: conforme lo establecido en Condiciones Particulares de la póliza: La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar como máximo por la suma de todas las prestaciones con cargo a cada siniestro amparado por la póliza, sea cual fuese el número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados, con excepción de la garantía de Inhabilitación Profesional, que se acumularía a la garantía principal. **De dicho límite se deducirán, en su caso, las franquicias pactadas.**

Límite máximo por Anualidad o Periodo del Seguro: conforme lo establecido en Condiciones Particulares de la póliza. Es la cantidad que el Asegurador se compromete a pagar, como máximo por todas las prestaciones a su cargo, salvo los gastos administrativos y de personal, correspondiente a todos los siniestros, con independencia de que sea asumida en uno o varios siniestros y que afecten a todas las garantías contratadas por anualidad de seguro. Entendiendo por anualidad de seguro el comprendido entre la fecha de efecto y vencimiento, expresadas en las Condiciones Particulares. Si se establece un periodo superior a un año, el límite anterior se

aplicará por periodos de 12 meses a contar desde la fecha de efecto de la póliza.

10. UNIDAD DE SINIESTRO

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

- ✓ El conjunto de reclamaciones originadas por una misma causa, cualquiera que sea el número de reclamantes ya se dirija la reclamación contra el Asegurador, o exclusivamente contra el asegurado o, conjuntamente a ambos.
- ✓ El conjunto de las consecuencias de varios profesionales cometidos por el asegurado en un mismo acto.
- ✓ El conjunto de las consecuencias de varias acciones derivadas de la misma o de igual fuente de error, en las actividades ejercidas profesionalmente y que guarden entre sí dependencia.

11. FRANQUICIAS

De acuerdo con lo establecido en el apartado "FRANQUICIA" de las Condiciones Generales de este seguro, se fija o fijará una franquicia reflejada en Condiciones Particulares por Asegurado y Siniestro, sin perjuicio de las excepciones que se determinan en función de las garantías específicas.

Queda establecido que, en cada uno de los siniestros, el Asegurado asumirá a su cargo la cantidad indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza, en concepto de Franquicia. La Entidad Aseguradora responderá por el exceso de dicha cantidad, y hasta el límite establecido.

12. DELIMITACIÓN DEL ÁMBITO TEMPORAL DE LA COBERTURA:

"Cláusula claims made" de cobertura de retroactividad ilimitada.

Con base en esta cláusula, denominada "claims made", la cobertura que otorga la presente póliza se extiende y limita exclusivamente a las reclamaciones contra los Asegurados que sean presentadas por primera vez a la Entidad Aseguradora durante el período de vigencia y cobertura de la Póliza para cada uno de ellos, es decir, entre las respectivas fechas y horas de efecto de su alta y de su baja en la Póliza, sin límite de fecha retroactiva en la que el hecho causante pudiera haber tenido lugar, siempre y cuando dichas reclamaciones tengan su fundamento en un error, falta profesional o negligencia cubiertos por esta Póliza.

Sin perjuicio de lo anterior, NO EXISTIRA COBERTURA para ningún siniestro en el que, antes de la fecha y hora de efecto del alta del Asegurado en esta póliza de seguro, el Tomador del Seguro o el Asegurado hubieran tenido conocimiento de cualquier actuación de reclamación o intención de reclamar contra el Asegurado.

Este requisito de la no existencia de conocimiento antes de la fecha y hora del alta del Asegurado en el presente seguro para otorgar cobertura retroactiva ilimitada, no será de aplicación en aquellos casos en los que el Asegurado, estando cubierto por esta póliza, hubiera estado dado de alta y cubierto de forma permanente y sin solución de

continuidad en pólizas precedentes de Responsabilidad Civil Profesional de esta misma Entidad Aseguradora. No obstante, en tal caso, la cobertura y las sumas aseguradas que se aplicarán serán las de la póliza precedente.

A los efectos de esta cláusula, se entiende por “conocimiento de cualquier actuación de reclamación o intención de reclamar contra el Asegurado” la primera en el tiempo de las siguientes:

- Cualquier notificación al Tomador del Seguro o al Asegurado antes de la fecha de alta del Asegurado en el presente seguro, de la intención de reclamar contra el Asegurado o de la interposición contra él de cualquier acción ante los Tribunales de cualquier orden o de una reclamación administrativa o investigación oficial con origen o fundamento en un supuesto error, falta profesional o negligencia del Asegurado.
- Cualquier notificación a otra Entidad Aseguradora, de una reclamación administrativa o investigación oficial, con origen o fundamento en un supuesto error, falta profesional o negligencia del Asegurado, realizada antes de la fecha de alta de dicho Asegurado en el presente seguro.
- Cualquier notificación a otra Entidad Aseguradora, realizada antes de la fecha de alta del Asegurado en el presente seguro, de cualquier hecho o circunstancia concreta en el que esté implicado dicho Asegurado, que razonablemente pudiera determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento, o hacer entrar en juego las coberturas de un seguro de Responsabilidad Civil.

En el supuesto de que existiese otra póliza anterior contratada con otra entidad, que cubriese las reclamaciones y/o daños durante el periodo de retroactividad antes indicado, **la presente póliza sólo otorgará cobertura en exceso de los límites o en defecto de las coberturas de aquella.**

Con respecto a los daños ocurridos durante el periodo de vigencia del seguro y no conocidos por el Asegurado al término del mismo, AMIC, otorga cobertura a las reclamaciones presentadas hasta 12 meses después de concluido el seguro.

Cobertura por cese definitivo de la Actividad:

En el caso de cese definitivo de la actividad (jubilación, incapacidad o cualquier otra circunstancia), se otorga cobertura a las reclamaciones presentadas en el período de 10 años, a partir del último vencimiento inmediatamente siguiente a dicho cese, siempre que se mantenga en vigor la Póliza Colectiva y se encuentren nominalmente en poder de AMIC. Se entiende que esta cobertura para hechos ocurridos durante el tiempo de adhesión del asegurado al contrato y no conocidos por éste a la fecha de cese de su actividad.

13. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

Las coberturas de la presente Póliza, **salvo para la garantía de Responsabilidad Civil Profesional**, solo surtirán efecto para los Asegurados cuando desempeñen su actividad en España y siempre cuando la reclamación se efectúe ante Tribunales Españoles y bajo la legislación española.

Para la cobertura de **Responsabilidad Civil Profesional**, esta Póliza comprende los actos realizados en cualquier país del Mundo excepto, EE.UU., Canadá y Territorios Asociados, siempre que la reclamación se efectuó ante tribunales españoles y bajo la legislación española.

14. DURACIÓN DEL SEGURO

Esta Póliza de Seguro entrará en vigor en la fecha indicada en las condiciones particulares del presente seguro y **tendrá una duración anual**.

La duración específica del seguro para cada uno de los asegurados, siempre dentro del período de duración de esta Póliza Colectiva que se ha establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, se limitará al período de tiempo que medie entre su fecha de Alta y su fecha de Baja en el Seguro, las cuales figurarán, en su caso, en la relación nominativa que conforma el Anexo a estas Condiciones Particulares, denominado "Relación actualizada de Altas y Bajas de Asegurados".

Se hace expresamente constar que la presente Póliza Colectiva de Seguro se entenderá prorrogada por el plazo de un año y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.

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

15. PRIMAS DE SEGURO

La Prima neta Inicial, mínima y de depósito, para el período de vigencia de la cobertura de esta Póliza Colectiva de Seguro, ha sido calculada con base en la declaración del número inicial de Asegurados en cada modalidad y sus respectivos límites de capital asegurado, facilitada por el Tomador del seguro, y será reflejada en las Condiciones Particulares de la presente Póliza. El Asegurador calculará la prima en cada fecha anual de renovación, con las sumas aseguradas o parámetros de tarificación declarados en ese momento, y con las tasas que se acuerdan y aplican al comienzo del periodo.

Las modificaciones que se realicen sobre el número de Asegurados, sus modalidades y/o los límites de capitales asegurados darán lugar, en su caso, al recálculo de la prima de este seguro.

15.1- MODALIDAD DE COLEGIADOS QUE CAUSEN BAJA EN EL EJERCICIO PROFESIONAL, POR CUALQUIER CAUSA, DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO

Los Asegurados que causen baja en el ejercicio profesional durante la vigencia del seguro, por cualquier causa, continuarán asegurados sin coste adicional, durante un periodo de 10 años, mientras dure la situación de baja y siempre que la presente póliza esté en vigor. Si los citados colegiados retornasen al ejercicio de la profesión, para reactivar la cobertura será necesario el abono de la prima correspondiente al periodo de baja.

Para estos colegiados todas las opciones de suma asegurada son por siniestro, asegurado y periodo de seguro.

15.2- PRORRATAS DE PRIMA

Se establece una prorrata trimestral de prima para las nuevas incorporaciones a la póliza, así como para las modificaciones de Límite de Capital Asegurado a lo largo de la anualidad de seguro.

El importe de la prima fraccional se establece en función de la fecha en la que se efectúe el alta/modificación en la póliza, de la siguiente manera:

Durante el primer trimestre del período del seguro colectivo:	100% de la prima anual.
Durante el segundo trimestre del período del seguro colectivo:	75% de la prima anual.
Durante el tercer trimestre del período del seguro colectivo:	50% de la prima anual.
Durante el cuarto trimestre del período del seguro colectivo:	25% de la prima anual.

Las bajas de asegurados durante el período de Cobertura de la Póliza Colectiva de Contrato de Seguro, cualquiera que sea el momento en el que se produzca, en ningún caso generarán extorno de la Prima.

15.3- ALTAS Y BAJAS DE ASEGURADOS Y LIQUIDACIÓN DE LAS PRIMAS Y SUS EFECTOS.

15.3.1. ALTAS DE ASEGURADOS.

A partir de la fecha de efecto de esta Póliza Colectiva de Seguro se podrá causar Alta como Asegurado en alguna de las diferentes Modalidades de Asegurado.

Las Altas correspondientes a nuevos asegurados, se notificará con la periodicidad acordada entre las partes surtiendo efecto la cobertura a partir de la fecha solicitada por el interesado

Todas estas Altas, siempre que se formalicen correctamente por el Tomador del Seguro o por el Asegurado durante los 30 días siguientes a la fecha de entrada en vigor de la Póliza Colectiva de Seguro, tendrán como fecha de efecto de su cobertura la misma que la fecha de entrada en vigor de la Póliza Colectiva. Las Altas que se produzcan con posterioridad a 30 días después de la entrada en vigor de la Póliza Colectiva, siempre que se formalicen correctamente por el Tomador del Seguro o por el Asegurado, tendrán como fecha de efecto de su cobertura, la fecha que conste en el Boletín de Adhesión y/o cuestionario de Seguro, siempre que la misma sea posterior a la fecha de registro de entrada de dicho documento en la compañía. En caso de constar una fecha anterior en dicho documento, la fecha de Efecto será la de registro de entrada en la compañía.

La formalización se entenderá realizada correctamente únicamente cuando el Tomador o el Asegurado haya proporcionado a la Entidad Aseguradora en el momento de comunicar el Alta, directamente o a través del Mediador del Seguro, la totalidad de la información básica requerida para cada Asegurado, esto es: Nombre, dos apellidos, DNI/NIF, Modalidad de Asegurado y Módulo de Capital elegido. En estos casos, la Entidad Aseguradora, tras la grabación del Alta en su sistema informático, remitirá al Tomador del Seguro, de forma automática, mediante correo electrónico, un certificado de aseguramiento por cada uno de los asegurados. Dicho

certificado será simultáneamente remitido de la misma forma al Asegurado si se ha aportado, junto a la información básica requerida, su dirección de correo electrónico.

15.3.2 BAJAS DE ASEGURADOS

A partir de la fecha de efecto de esta Póliza Colectiva de Seguro se podrá causar Baja como Asegurado en alguna de las diferentes Modalidades de Asegurado.

Liquidación de Primas y, en su caso, Baja Automática por impago. El Tomador del Seguro y/o el Asegurado, dispondrá de un plazo hasta el último día del mes siguiente a aquel en el que se haya formalizado la contratación voluntaria, para proceder al pago de la correspondiente prima a la Entidad Aseguradora. **Las primas que en dicho plazo de pago resulten impagadas producirán automáticamente la suspensión de todas las coberturas y garantías de la Póliza para los respectivos asegurados con ampliación voluntaria. Las suspensiones de garantías y coberturas, así como las anulaciones, se comunicarán por la Entidad Aseguradora al Tomador del Seguro.**

16. ACEPTACIÓN EXPRESA POR EL TOMADOR DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS Y EXCLUSIONES DEL SEGURO

Son de aplicación a la presente Póliza Colectiva de Contrato de Seguro, todas y cada una de las exclusiones y limitaciones recogidas en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares -incluidos sus anexos-, que en conjunto forman este Contrato de Seguro. Dichas exclusiones y cláusulas limitativas aparecen destacadas en letra negrilla, de conformidad con lo recogido en el artículo 3 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro.

El Tomador del Seguro declara conocer y acepta expresamente las presentes Condiciones Particulares -incluidos sus anexos-, así como las Condiciones Especiales y Generales que se adjuntan, en especial aquellas cláusulas que son limitativas de los derechos de los asegurados para los que contrata este seguro, los cuales al adscribirse al mismo declaran haberlas conocido con antelación y que también aceptan.

El Tomador declara que, en esta fecha y con anterioridad a la celebración del contrato de seguro, ha recibido la información a que hace referencia el artículo 104 y siguientes del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Asimismo, el Tomador del Seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del presente documento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrilla, pudieran ser limitativas de sus derechos y de los de los asegurados para los que contrata este seguro, y para que conste su expresa conformidad con las mismas y en plena aceptación, firma a continuación. La presente Póliza Colectiva de Contrato de Seguro se emite en Madrid.

**Leído y Conforme
TOMADOR DEL SEGURO**

**POR LA ENTIDAD ASEGURADORA
AMIC SEGUROS GENERALES, S.A. GRUPO PSN**

