



Póliza de
Seguro de RC
nº 82074509

Tomador	CSIF
Entidad aseguradora	AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros.
Producto Contratado	8749 - RC Pyme Profesional TH
Fecha inicio de la póliza	31/12/2017 M D

Su Mediador de Seguros



FERRERES Y SOLE CORREDURIA DE
SEGUROS, S.L.



CL ISAAC PERAL 46 1 D
28040 MADRID



915436759



seguroscsif@ferreressole.es

Ejemplar para el Tomador

AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros.

Inscrita en el Registro Mercantil de Baleares. Hoja nº. PM-61041. CIF A60917978. Domicilio Social: C/Monseñor Palmer, 1 - 07014 Palma de Mallorca

Contenido

Hemos elaborado este contrato de forma que usted puede acceder fácilmente a toda la información relacionada con el seguro que ha contratado de acuerdo a la información que nos ha facilitado.



¿Quién es quién en este contrato?	El Tomador de la póliza.....	3
	El Asegurado de la póliza.....	3
	El Mediador del Seguro.....	3
	La Entidad Aseguradora	3
	Datos de la póliza.....	3
	Importe de la póliza.....	3
	Tabla Resumen de las Garantías y capitales asegurados.....	4
¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre?	Cláusulas especiales.....	19
	ACEPTACIÓN DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS Y DEL CONTRATO.....	25
Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas	Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas.....	25
Tratamiento de datos de carácter personal	Tratamiento de datos de carácter personal.....	28

¿Cómo puede contactar con AXA?



El Mediador del Seguro	FERRERES Y SOLE CORREDURIA DE SEGUROS, S.L. E-mail: seguroscsif@ferreressole.es	tf/s 915436759
Declaración de siniestros	900 90 90 14 / 91 807 00 55 (7 días 24 horas)	
Web Cliente	www.axa.es/acceso-myaxa	
Web pública	www.axa.es	

¿Quién es quién en este contrato?

El Tomador de la póliza Persona física o jurídica que suscribe o contrata la póliza con la Entidad Aseguradora, asumiendo las obligaciones derivadas de ésta, salvo aquellas que correspondan expresamente al Asegurado y/o beneficiario, en lo sucesivo Usted.

En su caso, el Tomador de la póliza es:

CSIF NIF: G79514378
CALLE FERNANDO EL SANTO, nº 17
28010 MADRID - - ESPAÑA
Teléfono:
E-mail:

El Asegurado de la póliza Persona titular del interés objeto del seguro, a quien corresponden en su caso los derechos derivados de la Póliza y que en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas de la misma.

En su caso, el Asegurado de la póliza es:

CSIF NIF: G79514378
CALLE FERNANDO EL SANTO, nº 17
28010 MADRID - ESPAÑA
Teléfono:
E-mail:

El Mediador del Seguro FERRERES Y SOLE CORREDURIA DE SEGUROS, S.L. Cód: 739009
CL ISAAC PERAL 000046
28040 MADRID - MADRID
Teléfono: 915436759 Móvil: NA
E-mail: seguroscsif@ferreressole.es

La Entidad Aseguradora AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros.
Inscrita en el Registro Mercantil de Baleares. Hoja nº. PM-61041. CIF A60917978.
Domicilio Social: C/Monseñor Palmer, 1 - 07014 Palma de Mallorca

Datos de la póliza
Fecha efecto última modificación 31.12.2023 a las 00:00 horas
Fecha vencimiento 31.12.2024 a las 00:00 horas
Duración del contrato Anual Renovable

Importe de la póliza
Precio de la póliza 33.417,58 euros
Tributos y Consorcio 2.723,54 euros
Precio total 36.141,12 euros
Forma de pago Anual
Domicilio cobro Mediador



Datos del riesgo

- **Actividad:** Funcionario
- **Información base de cálculo:** Sin especificar
- **Base de cálculo:** 999.999,00
- **Aclaración de la actividad:** VER OBJETO DE SEGURO
- **Retroactividad:** Ilimitada
- **Límite geográfico:** España
- **Jurisdicción:** España
- **El detalle del riesgo asegurado se encuentra reflejado en el apartado "DESCRIPCIÓN DEL RIESGO OBJETO DEL SEGURO"**

Tabla Resumen de las Garantías y capitales asegurados

La siguiente tabla, contiene la información relativa a las garantías contratadas y los capitales asegurados para cada una de ellas cuyas cuantías se expresan en euros.

Capitales a asegurar

Coberturas	Capital	Franquicia
Responsabilidad Civil Profesional.....	600.000,00	300,00
Límite Agregado Anual.....	3.000.000,00	
Defensa y Fianzas.....	Contratada	
Límite máximo de indemnización por:	Siniestro	

¿Qué le cubre cada garantía y qué no le cubre?

Cláusula 020: LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN POR PERÍODO DE SEGURO O AGREGADO ANUAL

LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN POR PERÍODO DE SEGURO O AGREGADO ANUAL

Esta cláusula será de aplicación, siempre y cuando, aparezca específicamente indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Conforme al artículo de las Condiciones Especiales, Límite de indemnización, Límite de indemnización por período de seguro.

La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar como máximo por la suma de todas indemnizaciones, realizadas con cargo a siniestros amparados por la Póliza, y correspondientes a un mismo periodo de seguro. **DE DICHO LÍMITE SE DEDUCIRÁN, EN SU CASO, LAS FRANQUICIAS PACTADAS.**

Se hace constar expresamente que el límite máximo de indemnización por periodo de seguro o agregado anual de aplicación a la póliza es 3.000.000,00 Euros.

Permanecen invariables aquellos términos y condiciones que no sean modificadas por esta cláusula.

CONDICIONES ESPECIALES Y GENERALES SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL FUNCIONARIOS

Artículo 1. BASES DE LA PÓLIZA, DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO.

La presente póliza ha sido concertada sobre la base del cuestionario solicitud y declaraciones formuladas por el Tomador, de acuerdo con el cuestionario que le ha sometido el Asegurador, que han motivado la aceptación del riesgo por el Asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para ella derivadas de la póliza y la fijación de la prima. La solicitud, el cuestionario y otras declaraciones cumplimentados por el Tomador, así como la proposición del Asegurador en su caso, en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento de la póliza, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, los riesgos especificados en la misma. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición o de las cláusulas acordadas, el Tomador 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.

Artículo 2. DEFINICIONES.

A efectos de esta póliza se entiende por:

Actividad profesional.

Significa el servicio profesional o negocio prestado por Asegurado según se indica en las Condiciones Particulares bajo el apartado Objeto del Seguro.

Asegurado.

Significa, dentro de los límites de la póliza:

El personal funcionario o Laboral afiliado-asociado al Tomador de la póliza, que figuren de forma expresa, en las Condiciones Particulares o, si existieran, en los anexos a las mismas, listados o en los certificados emitidos por el Asegurador.

Igualmente se amplía al cónyuge o pareja de hecho, los ascendientes o descendientes en cualquier grado y los familiares consanguíneos o afines hasta el segundo grado del Asegurado, en caso de que el asegurado haya fallecido, haya sido declarado incapacitado y/o insolvente.

Costas y gastos de defensa.

Significa todos los costes y gastos incurridos, **con el previo consentimiento del Asegurador**, en la investigación, defensa y liquidación de cualquier reclamación presentada por primera vez contra el Asegurado durante el periodo de seguro o de cualquier circunstancia notificada al Asegurador por primera vez durante el periodo de seguro.

Daños y Perjuicios.

A los efectos de la presente póliza, regirán las siguientes definiciones para cada uno de los posibles conceptos indemnizables a que se refieran las prestaciones a cargo del Asegurador en las coberturas otorgadas por aquél:

- Daño personal.- Lesión corporal, física o psíquica, o muerte causados a las personas físicas por una circunstancia imputable a la responsabilidad civil del Asegurado.
- Daño moral.- Cualquier menoscabo referido a la esfera de la persona y derivada del dolor moral, de la dignidad lastimada o vejada, el deshonor, el desprestigio, la deshonra y, en general, cualquier daño que no trascienda a la esfera patrimonial.
- Daño material.- Pérdida, deterioro o destrucción de animales o cosas como consecuencia de una causa imputable a la responsabilidad civil del Asegurado.
- Daño Patrimonial Puro.- La pérdida financiera, cuantificable y susceptible de concreta valoración, directamente ocasionada en el patrimonio de un tercero, que no es consecuencia, ni directa ni indirecta, de un daño material ni de un daño personal.
- Perjuicio directo.- La pérdida económica, cuantificable y susceptible de concreta valoración, que es consecuencia directa de los daños personales o materiales amparados por esta póliza y sufrida por el mismo perjudicado, reclamante de dicha pérdida con cargo a la responsabilidad civil del Asegurado dentro del ámbito de aplicación de la póliza.

Documentos.

Significa los datos digitalizados, información registrada o almacenada en un formato para su uso con un ordenador, micro código, escrituras, testamentos, acuerdos, mapas, planos, registros, libros escritos o impresos, cartas, certificados, documentos escritos o impresos de cualquier naturaleza (excluyendo bonos o cupones al portador, pagarés bancarios o del tesoro, certificados de acciones, sellos u otros instrumentos y efectos negociables).

Error profesional.

Significa todo acto u omisión que haya producido un daño del que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado y que se derive necesariamente del riesgo concreto objeto del seguro.

Fecha retroactiva.

Significa la fecha a partir de la cual se tomará en consideración la cobertura aseguradora del hecho generador de responsabilidad desconocido y no reclamado con anterioridad a la contratación de la póliza, de acuerdo a lo establecido y regulado en el apartado de **"DELIMITACION TEMPORAL. COBERTURA RETROACTIVA"** de estas Condiciones.

Dicha fecha aparecerá señalada y perfectamente identificada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Franquicia.

Significa la cantidad, importe, porcentaje o procedimiento para su deducción de cada siniestro que correrá por cuenta





del Asegurado y, por tanto, no estará a cargo del Asegurador, por ser asumido directamente por el Asegurado, según lo señalado en el Artículo 7 de esta póliza.

Límite de indemnización.

Significa la cantidad máxima que abonará el Asegurador de acuerdo con lo previsto en el Artículo 7 de esta póliza.

Periodo de seguro.

Significa el periodo indicado en las Condiciones Particulares, comprendido entre la fecha en que toma efecto la vigencia de la póliza y la fecha de conclusión de la póliza (ambos días incluidos) o de cada una de las posibles prórrogas, si las hubiera.

Persona o entidad económicamente asociada.

Significa:

- a) cualquier negocio controlado o gestionado por el Asegurado o en el cual el Asegurado tiene un interés financiero o ejecutivo;
- b) cualquier empresa en la cual el Asegurado ostenta o controla de forma directa o indirecta más del 15% de su capital;
- c) cualquier persona con un cargo ejecutivo o directivo dentro del Asegurado o que fuese considerado como administrador de hecho del Asegurado;
- d) cualquier empresa que posea o controle, directa o indirectamente, cualquier parte del capital social del Asegurado.

Póliza.

Significa el documento que contiene las condiciones reguladoras del contrato de seguro.

Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Particulares, Especiales, Generales, Cláusulas, Anexos y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

Reclamación.

Significa cualquier:

- a) requerimiento escrito fehaciente por un tercero perjudicado al Asegurado, y comunicado por éste al Asegurador o comunicado directamente por el tercero perjudicado al Asegurador, requiriendo la reparación de un daño y/o la indemnización de los perjuicios de los que pudiera resultar civilmente responsable el Asegurado, de acuerdo con los términos y condiciones previstos en la póliza.
- b) procedimiento judicial o administrativo iniciado por un Tercero perjudicado contra el Asegurado, o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa, requiriendo la reparación de un daño y/o la indemnización de los perjuicios de los que pudiera resultar civilmente responsable el Asegurado, de acuerdo con los términos y condiciones previstos en la póliza.

Siniestro.

Significa cualquier todo hecho del que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado, siempre que sea objeto de esta póliza y ponga en juego las garantías de la misma según los términos y condiciones pactados.

Tendrán la consideración de un sólo y único siniestro, que se entenderá realizada en el momento en que se realizó la primera reclamación:

- El conjunto de reclamaciones originados por una misma causa o evento siniestral, cualesquiera que sea el número de reclamantes o independientemente de que la reclamación se dirija contra el Asegurador o, exclusivamente contra el Asegurado o, conjunta o separadamente con el Asegurado, contra las personas de las que legalmente deba responder.
- El conjunto de las consecuencias de varios errores profesionales cometidos en un mismo acto.
- El conjunto de las consecuencias de varias acciones derivadas de la misma o igual fuente de error profesional si las actividades ejercidas profesionalmente guardan entre sí dependencia.

Sistema informático.

Significa cualquier ordenador, equipo de procesamiento de datos, medio o parte de los mismos, o un sistema de almacenamiento y recuperación de datos, o un sistema de comunicaciones, red, protocolo o parte de los mismos, o cualquier programa informático (incluyendo a título enunciativo pero no limitativo programas de aplicaciones, sistemas operativos, entornos ejecutables o compiladores), soportes lógicos inalterables o micro códigos, o cualesquiera documentos electrónicos utilizados a raíz de la propiedad, protección y gestión de los sistemas electrónicos de comunicación, página de Internet mundial, sitio de Internet, sitio de intranet, sitio de extranet o dirección(es) de Internet del Asegurado.

Solicitud.

Significa la solicitud escrita y cualquier declaración de renovación firmada por el Tomador o el Asegurado junto con cualquier otra información facilitada al Asegurador antes de la fecha de inicio o de renovación de esta póliza.

Tercero.

Significa cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El Tomador del Seguro y/o de quien sea u ostente la condición de Asegurado.
Se hace constar que, cuando se haya contratado la cobertura de Responsabilidad Civil Patronal y sólo en este supuesto, el personal vinculado al Asegurado por una relación de carácter laboral tendrá la condición de tercero única y exclusivamente a efectos y dentro del objeto de la indicada cobertura.
- b) Las personas jurídicas filiales o matrices del Asegurado y/o del Tomador, así como cualquier otra sobre la que mantengan participación de control en su titularidad.

Tomador.

Significa la persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe esta póliza y al que corresponden las obligaciones que del mismo deriven salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado.

Virus.

Significa cualquier código ejecutable no autorizado que se replica a sí mismo a través de una red o sistema informático ya sea denominado un virus, bomba lógica, gusano, caballo de Troya o conocido por cualquier otro nombre.

Artículo 3. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

3.1. Objeto del Seguro.

Responsabilidad civil profesional que pueda derivarse para el Asegurado, de acuerdo con las leyes vigentes, por daños patrimoniales causados involuntariamente a clientes o terceros por hechos que deriven de errores profesionales en que pueda incurrir el Asegurado en el ejercicio de la actividad profesional especificada en las Condiciones Particulares, tal y como dicha profesión venga regulada en los estatutos, disposiciones y reglamentos vigentes.

3.2. Prestaciones del Asegurador.

Dentro siempre de los límites y condiciones fijados en las Condiciones de la póliza, y sujeto al pago de la prima, correrán por cuenta del Asegurador:

3.2.1. Indemnización por daños.

El abono de las indemnizaciones a que dieran lugar las reclamaciones presentadas por primera vez contra el Asegurado durante el periodo del seguro por las cuales el Asegurado esté legalmente obligado a pagar los daños personales y/o materiales, así como por los perjuicios directos que de ellos se deriven (incluyendo las costas y gastos del reclamante) y derivadas del desarrollo ordinario de la actividad profesional señalada en el Objeto del Seguro, a consecuencia de:

- a) Errores profesionales;
- b) Difamación y declaraciones injuriosas;
- c) Violación no intencional de confidencialidad;
- d) Violación no intencional de derechos a la propiedad intelectual;

3.2.2. Pérdida o daños a Documentos.

Dentro del sublímite específicamente indicado, quedará amparada la responsabilidad civil del Asegurado, en los términos y condiciones de la póliza, frente a las reclamaciones que se reciban durante la vigencia del seguro por los daños materiales causados a los documentos de terceros que obren en su poder para el desarrollo de las actividades que integran el riesgo objeto de la cobertura, tal y como el mismo se define en las Condiciones Particulares, así como por los costes y gastos en que razonablemente se deba incurrir para la recuperación o restauración de dichos documentos, **siempre que:**

- a) **Dicho daño sea descubierto y notificado al Asegurador, de manera inmediata, durante la vigencia del seguro.**
- b) **Los documentos estuvieran bien en poder o bajo la custodia del Asegurado o de cualquier otra persona por la que aquél debiera responder.**





En ningún caso la suma de todos los conceptos que el Asegurador haya de asumir por esta cobertura podrá exceder de la cuantía máxima de 150.000 euros por siniestro, establecida como sub-límite para sus prestaciones. Si el límite máximo de indemnización por siniestro señalado para esta póliza fuese inferior a 150.000 Euros, será de aplicación el límite máximo de indemnización por siniestro para esta garantía de pérdida o daños de documentos.

Asimismo, se pacta una franquicia del 10% del importe del siniestro con un mínimo de 300 Euros.

Además de las que resultasen aplicables al ámbito de cobertura de esta garantía y del resto de las establecidas en el condicionado de la póliza, regirán la siguiente exclusiones adicionales con respecto a las reclamaciones derivadas de daños a documentos de valor artístico, histórico o cultural, o que de cualquier otra forma entrañen un valor específico por el propio carácter del documento en sí.

3.2.3. Costes de representación.

Todos los costes legales incurridos por el Asegurado **con el consentimiento previo del Asegurador** para la representación en una investigación u otra acción legal que tiene, **en la exclusiva opinión del Asegurador**, una relevancia directa a cualquier reclamación, hecho conocido o evento que pudiera formar el objeto de una indemnización bajo esta póliza.

3.2.4. Costes de defensa para la protección de datos.

Hasta un máximo de 150.000 euros en el límite agregado anual durante el periodo del seguro, el Asegurador asumirá los costes legales y gastos incurridos por el Asegurado **con el consentimiento previo del Asegurador** para la defensa de cualquier acción legal presentada bajo la legislación referente a la protección de datos vigente o legislación similar, siempre y cuando acto, error u omisión que dé lugar a las acciones legales, hubiera sido cometido por el Asegurado en el transcurso ordinario de la actividad profesional objeto del seguro;

Corresponderá siempre y en todo caso al Asegurador el nombramiento de abogados y asesores legales para actuar por cuenta del Asegurado;

Si el fallo o resultado del procedimiento judicial o administrativo condenara al Asegurado a abonar sanción o indemnización alguna en el ámbito de la legislación referente a la protección de datos vigente, el Asegurador no se hará cargo de ésta. Si el Asegurador estima improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta, y quedando el Asegurador liberado de cualquier pago de gastos y costes judiciales para el recurso.

3.2.5. Defensa del Asegurado.

Las costas y gastos de defensa judiciales o extrajudiciales inherentes a la reclamación, que se abonarán en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el Asegurador de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado.

3.2.5.1. Defensa Jurídica.

En cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, el Asegurador 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 ASEGURADOR NO ASUMIRÁ NI LA DIRECCIÓN JURÍDICA NI LA DEFENSA JURÍDICA FRENTE A LAS RECLAMACIONES DEL PERJUDICADO CUYA CUANTÍA DE RECLAMACIÓN QUEDE POR DEBAJO DE LA FRANQUICIA QUE EN SU CASO SE ESTABLEZCA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

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

3.2.5.2. Defensa civil, penal y fianza.

En el supuesto de que con motivo del desarrollo de la actividad asegurada, se iniciara un procedimiento civil o penal, siempre y cuando en este último supuesto la acusación/imputación sea por culpa o negligencia, nunca por dolo, contra el o los Asegurados derivado de un siniestro cubierto por la póliza, queda garantizado lo siguiente:

- La defensa del Asegurado por los abogados y procuradores que designe el Asegurador.
- La constitución de las fianzas que puedan serle exigidas como garantía de responsabilidades civiles declaradas en el posterior juicio.
- El pago de todos los gastos judiciales, excepto cualquier tipo de sanción o multa, que se pudieran producir como consecuencia del procedimiento judicial.



Una vez conocido el fallo o resultado del procedimiento judicial, la Aseguradora se reserva la decisión de interponer los recursos legales que procedieran contra dicho fallo o resultado.

Si el Asegurador estima improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta, y el Asegurador, obligado a reembolsarle los gastos judiciales y los de abogado y procurador, únicamente en el supuesto de que dicho recurso prosperase.

No obstante lo dispuesto en los párrafos anteriores, cuando quien reclame esté también asegurado con el mismo Asegurador o exista algún otro posible conflicto de intereses, el Asegurador comunicará inmediatamente al Asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para la defensa. Únicamente cuando se considere por ambas partes que es insalvable ese conflicto de intereses, el Asegurado podrá optar, en tiempo y forma, entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, la Aseguradora quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección jurídica **hasta el límite de 6.000 euros por siniestro.**

3.2.5.3. Liberación de Gastos.

El límite de indemnización se entenderá liberado de cualquier deducción por los honorarios costas y gastos derivados de la Defensa Jurídica del Asegurado, cuando la suma de aquellos gastos con las demás prestaciones satisfechas exceda del Límite de indemnización por siniestro.

El pago de las costas y gastos judiciales, gastos de defensa del Asegurado y la constitución de fianzas que pudieran derivarse del siniestro, tendrán un límite independiente igual al 10% del límite de indemnización por siniestro contemplado en las citadas Condiciones Particulares.

EN EL SUPUESTO QUE LA ACCIÓN SE EJERCITE ANTE TRIBUNALES EXTRANJEROS, NO SE APLICARÁ LA PRESENTE CLAUSULA DE LIBERACIÓN DE GASTOS, QUEDANDO LOS MISMOS SIEMPRE INCLUIDOS EN EL LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO, QUE CONSTITUIRÁ LA CANTIDAD MÁXIMA A CARGO DEL ASEGURADOR.

Artículo 4. DELIMITACION TEMPORAL. COBERTURA RETROACTIVA.

La presente póliza cubre únicamente las reclamaciones que se formulen por primera vez contra el Asegurador durante el periodo de seguro por actos u omisiones generadores de responsabilidad civil, por actos u omisiones cometidos o supuestamente cometidos durante el periodo de Seguro o con anterioridad al mismo, pero siempre con posterioridad a la fecha retroactiva indicada en las Condiciones Particulares.

A los efectos de esta póliza constituye reclamación cualquier comunicación escrita del tercero perjudicado dirigida al asegurado, o en su caso al Asegurador en ejercicio de la acción directa, exigiendo responsabilidad por lo daños causados, que se encuentren amparados en la póliza, y el resarcimiento de los mismos.

No serán objeto de cobertura las reclamaciones de las que el Asegurado hubiera tenido conocimiento con anterioridad a la fecha de efecto de esta póliza, ni las reclamaciones derivadas de actos u omisiones conocidos, entendidos como todo hecho, incidencia, circunstancia o acontecimiento que el Asegurado conociera antes de la fecha de efecto de la póliza y del que pudieran derivarse futuras responsabilidades y/o reclamaciones frente al mismo.

En caso de que existiese otra póliza que cubriese total o parcialmente las reclamaciones por actos u omisiones ocurridos durante el periodo de retroactividad indicado en las Condiciones Particulares, la presente póliza no otorgará cobertura alguna.

Una vez finalizada la póliza, el Asegurador queda liberado del pago de cualquier prestación por cualquier reclamación que no se le haya comunicado con anterioridad a la fecha de expiración, sea cual sea el momento en que se produjo el hecho generador de la obligación de indemnizar.

Artículo 5. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA y JURISDICCIÓN.

Salvo en el caso en que se previniese específicamente y de forma expresa lo contrario en las Condiciones Particulares, la garantía de la presente póliza comprende la responsabilidad civil en que pudiera incurrir el Asegurado a consecuencia de daños originados por las actividades aseguradas realizadas en ESPAÑA, conforme la legislación y buenas prácticas del país donde se haya producido el error profesional.

Quedando expresamente excluida cualquier reclamación interpuesta en Estados Unidos, Canadá y territorios asociados, así como cualquier resolución o sentencia dictada o que se encuentre bajo la jurisdicción de estos países.

Respecto a la jurisdicción, se limita a aquellas reclamaciones efectuadas contra el Tomador y/o Asegurado o directamente al Asegurador, por un hecho cubierto por la póliza, siempre que las reclamaciones se hayan ejercitado directamente por el perjudicado ante Juzgados y Tribunales españoles.

El pago de las indemnizaciones por daños ocurridos o manifestados en el extranjero se realizará siempre en Euros.



En todo caso, el Asegurador no dará cobertura, ni asumirá la obligación del pago de reclamaciones o indemnizaciones, ni proporcionará beneficio alguno, con cargo a esta póliza, si este pago o el cumplimiento de las obligaciones de cobertura del Asegurador diera lugar a que éste pudiera recibir una sanción, prohibición o restricción conforme a las resoluciones de las Naciones Unidas o de la Unión Europea, así como cualquier normativa relativa a sanciones económicas o comerciales internacionales que sea de aplicación.

Artículo 6. EXCLUSIONES.

El Asegurador no será responsable de efectuar pago alguno en relación con cualquier circunstancia o reclamación:

1. Responsabilidad Patronal

derivada directa o indirectamente de cualquier accidente o enfermedad laboral, así como de cualquier una lesión física, enfermedad, dolencia, lesión psicológica, angustia emocional, conmoción nerviosa o muerte sufrida por cualquier empleado derivada de o durante el transcurso de su empleo para el Asegurado, o por cualquier incumplimiento de cualquier obligación por parte del Asegurado como patrono o empleador hacia cualquier socio, apoderado, administrador, empleado o un candidato de empleo; salvo que pudiera estar cubierta por esta póliza mediante inclusión expresa en las Condiciones Particulares.

2. Terrenos, edificios, etc.

derivada directa o indirectamente de la propiedad, posesión, arrendamiento, ocupación o el uso por o por cuenta del Asegurado de cualquier terreno, edificio, avión, barco, navío o vehículo de propulsión mecánica;

3. Deshonestidad

derivada directa o indirectamente de cualquier acto u omisión deshonesto, fraudulento, malicioso o ilegal del Asegurado o cualquier empleado;

4. Responsabilidad contractual

derivada directa o indirectamente de cualquier incumplimiento o violación, real o presunta, de cualquier obligación asumida contractualmente por el Asegurado más allá de lo que le correspondería legalmente; así como de cualquier responsabilidad contractual que exceda de la legal;

5. Productos

derivada de o en relación con:

a) bienes o productos vendidos, suministrados, distribuidos, reparados, alterados, fabricados, instalados o mantenidos; o

b) edificios, trabajos de construcción o estructuras físicas construidas, reparadas, instaladas, levantadas, eliminadas o derribadas; por el Asegurado o cualquier persona o entidad económicamente asociada o un contratista o subcontratista del Asegurado;

6. Insolvencia/quiebra del Asegurado

derivada de o en relación directa o indirecta a la insolvencia, concurso o quiebra del Asegurado;

7. Contaminación

basada en, derivada de o en relación directa o indirecta con, en consecuencia de o de cualquier manera involucrando polución o contaminación de cualquier tipo, así como con cualquier daño medioambiental o amenaza de que tal daño ocurra;

8. Hechos conocidos a la fecha de efecto

derivada de cualquier circunstancia o hecho del cual el Asegurado tuviera conocimiento o debería razonablemente haber tendido conocimiento a la fecha de efecto de esta póliza, ya sea haya notificado bajo cualquier otro seguro o no;

9. Otros seguros

con respecto a la cual el Asegurado tenga derecho a indemnización bajo cualquier otro seguro, salvo en el caso de cualquier cantidad que exceda el importe a pagar bajo dicho otro seguro;

10. Multas y penalizaciones

derivada directa o indirectamente de la pérdida de la fianza constituida por el asegurado en garantía de su actividad profesional, descubiertos fiscales que graven su trabajo, cuotas o cargas colegiales o de seguridad social y cualquier tipo de multa, penalización o sanción impuestas al Asegurado tanto en procedimientos disciplinarios, administrativos, así como en los seguidos ante cualquier autoridad u orden jurisdiccional;

11. Reclamaciones por personas o entidades económicamente asociadas

presentadas contra el Asegurado por una persona o entidad económicamente asociada, ya sea sola o junto con otra persona o entidad. Sin embargo, esta exclusión no aplicará a cualquier reclamación presentada por un tercero

independiente contra una persona o entidad económicamente asociada y que pudiera estar cubierta por esta póliza mediante inclusión expresa en las Condiciones Particulares;

12. Fecha de retroactividad

derivada directa o indirectamente de cualquier acto u omisión ocurrido o supuestamente ocurrido antes de la Fecha de retroactividad indicada en las Condiciones Particulares;

13. Contaminación radioactiva o explosivo nuclear

directa o indirectamente causada por, contribuida a o derivada de;

a) radiación ionizante o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear de la combustión de combustible nuclear, o

b) las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras propiedades peligrosas de cualquier explosivo o componente nuclear;

14. Franquicia

derivada directa o indirectamente de cualquier reclamación cuya cuantía sea inferior al importe señalado como franquicia. La franquicia será deducida de toda y cada una de las reclamaciones pagadas bajo esta póliza;

15. Guerra

derivada directamente o indirectamente o a consecuencia de, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya o no declarado guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, o la confiscación o nacionalización o requisición o destrucción de o daños a propiedades por o bajo el orden de cualquier gobierno o autoridad pública o local;

16. Terrorismo

derivada directa o indirectamente, o a consecuencia de cualquier acto de fuerza o violencia con fines políticos, religiosos, etc con la intención de derrocar o influenciar cualquier gobierno, o con el propósito de atemorizar a la población por cualquier persona o personas actuando solos o por cuenta de o en conexión con cualquier organización;

En caso de conflicto sobre si esta exclusión es de aplicación o no, el Asegurado tendrá la carga de la prueba para demostrar que esta exclusión no es de aplicación;

17. Amianto y moho tóxico

derivada directa o indirectamente o de cualquier manera involucrando:

a) amianto o materiales que contengan amianto en cualquier forma o cantidad; o

b) la formación, crecimiento, presencia, emisión o dispersión, real, potencial o supuesta de cualquier hongo, moho, espora o micotoxina de cualquier tipo; o

c) cualquier acción tomada por cualquier parte en relación con la formación, crecimiento, presencia, emisión o dispersión, real, potencial o supuesta (incluida la investigación de, pruebas, detección, vigilancia, tratamiento, remedio o eliminación) de cualquier hongo, moho, espora o micotoxina de cualquier tipo, ya sea en respuesta a una orden gubernamental o regulatoria, requerimiento, directiva, mandato, decreto u otros;

En caso de conflicto sobre si esta exclusión es de aplicación o no, el Asegurado tendrá la carga de la prueba para demostrar que esta exclusión no es de aplicación;

18. Otros nombramientos

presentada contra cualquier Asegurado en su calidad de:

a) administrador o directivo del Asegurado o de cualquier otra empresa, o derivada de la gestión del Asegurado o de cualquier otra empresa; o

b) fiduciario de cualquier fideicomiso o como administrador, gestor, miembro de cualquier comisión o empleado de cualquier fondo de pensión o cualquier otro plan o fondo de prestaciones para empleados, ya sea para el beneficio de los miembros o empleados del Asegurado u otro tipo;

19. Pérdidas de negocio

derivada de:

a) cualquier pérdida de negocio o pérdida comercial incurrida por cualquier negocio gestionado o llevado a cabo por el Asegurado (incluyendo la pérdida de cualquier cuenta de cliente o negocio);

b) el cobro excesivo o recepción indebida o impropia, real o presunto, de honorarios por el Asegurado;

c) honorarios profesionales devengados por el asegurado y/o provisiones de fondos entregadas.

20. Virus

derivada directa o indirectamente de cualquier Virus;

21. Patentes

derivada directa o indirectamente de la violación de cualquier patente;





22. Acoso y/o discriminación

derivada directa o indirectamente de cualquier tipo de acoso, discriminación sexual, racial, religioso, etc y actividades relacionadas con material pornográfico;

23. Calumnia, injuria o difamación

por daños por calumnia, injuria o difamación derivados directa o indirectamente de declaraciones hechas o publicadas por el Asegurado salvo si el Asegurado puede demostrar que ni sabía ni debería razonablemente haber conocido que la declaración era calumniosa, injuriosa o difamatoria en el momento en que fue publicada;

24. Asesoramiento financiero

derivada directa o indirectamente de o relacionada con la prestación por el Asegurado de cualquier servicio de inversión, asesoramiento de inversión o financiero o gestiones hechas por o por cuenta del Asegurado en relación con la adquisición, venta o cesión de títulos, valores, acciones, fondos de inversión y, en general, cualquier instrumento financiero;

25. Planes de prestaciones para empleados / acciones y participaciones

derivada directa o indirectamente de la gestión o administración de cualquier pensión u otro fondo o plan de prestaciones para empleados o fondo fiduciario, o la venta o compra o negociación con cualesquiera acciones, participaciones o valores, u opciones sobre las mismas, o el uso indebido de cualquier información relacionada con los mismos o el incumplimiento de cualquier legislación o regulación relacionada;

26. Acción o investigación oficial

derivada de cualquier acción o investigación oficial o por orden de cualquier organismo o autoridad local o gubernamental; salvo lo relativo a la cobertura de costes de representación.

27. La pérdida, daño o destrucción de dinero o valores pecuniarios

derivada de la pérdida, daño o destrucción de cualesquiera cheques, pagarés, letras de cambio, signos o valores pecuniarios, entendiéndose como pérdida tanto el puro extravío como el robo, hurto o apropiación indebida, así como falta de dinero en caja, errores en pagos y/o duplicidad de los mismos cometidos tanto por medios manuales como electrónicos;

28. Actos deliberados

derivados directa o indirectamente de cualquier incumplimiento deliberado, acto, omisión o contravención cometida y consentida o ignorada por el asegurado, actos dolosos, haberse desviado a sabiendas de la ley, disposiciones, instrucciones o condiciones de los clientes o de personas autorizadas por ellos, o por cualquier infracción del deber profesional hecha a sabiendas, así como haber creado supuestos de hecho que adolezcan de nulidad o sean susceptibles de impugnación conforme a la normativa legal vigente. En todo caso, las derivadas de delitos o faltas por acciones y omisiones dolosas penadas por ley;

29. Falta cualificación profesional

derivados de suplantación, falsedad, insuficiencia o falta de cualificación profesional, titulación, autorización o cualquier requisito para el ejercicio profesional objeto del seguro;

30. Acceso a los sistemas informáticos

derivados de fallos para impedir el acceso a los sistemas informáticos de personas no autorizadas o excediendo una autorización;

31. Fallos mecánicos

derivados de un fallo mecánico, interrupción eléctrica, corte, sobretensión, apagón o fallo de los sistemas de telecomunicaciones;

32. Otras actividades profesionales

derivada de cualquier actividad no señalada específicamente en las Condiciones Particulares de la póliza;

33. Bienes custodiados o depositados

derivada de los daños a los bienes u objetos de terceros custodiados o depositados;

34. Administración Pública

derivada de la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, es decir, la atribuida por el ordenamiento jurídico de la administración, por aquellos daños producidos al particular como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos;

35. Daños morales

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

Artículo 7. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y FRANQUICIA.



7.1. Límite y sub-límites de indemnización.

El límite máximo de indemnización que corre por cuenta del Asegurador, correspondiente a todas las prestaciones a su cargo. **PARA CALCULAR LA CUANTÍA RESULTANTE DEBERÁ DESCONTARSE, EN SU CASO, LA FRANQUICIA PACTADA.** En todo caso, el citado límite máximo representa la cantidad total que el Asegurador se compromete a asumir por el conjunto de las indemnizaciones y gastos a su cargo, con independencia de las coberturas que pudieran verse afectadas en un mismo supuesto, y del número de reclamaciones, Asegurados reclamados y prestaciones cubiertas durante el periodo de seguro.

a) Límite de indemnización por siniestro.

La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar como máximo por la suma de todas indemnizaciones, realizadas con cargo a cada siniestro amparado por la póliza, sea cual fuese el número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados. **DE DICHO LÍMITE SE DEDUCIRÁN, EN SU CASO, LAS FRANQUICIAS PACTADAS.**

Dicho límite aparece identificado como tal, de forma expresa, en las Condiciones Particulares.

b) Límite de indemnización por período de seguro.

La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar como máximo por la suma de todas indemnizaciones, realizadas con cargo a siniestros amparados por la póliza, y correspondientes a un mismo periodo de seguro. **DE DICHO LÍMITE SE DEDUCIRÁN, EN SU CASO, LAS FRANQUICIAS PACTADAS.**

Dicho límite, si existiera, aparece identificado como tal, de forma expresa, en las Condiciones Particulares y/o cláusulas y anexos emitidos por el Asegurador.

c) Sub-límites.

Cantidades indicadas en las condiciones de la póliza que representan los límites máximos asumidos por el Asegurador para cada una de los conceptos especificados en dichas condiciones. A tal efecto, se entenderá como sublímite por víctima la cantidad máxima indemnizable por la póliza por cada persona física afectada por lesiones, secuelas e incluso la muerte, estableciéndose en cualquier caso como sublímite máximo por siniestro, el establecido en las condiciones de la póliza como máximo de indemnización por siniestro.

CUALQUIER SUBLÍMITE QUE SE ESTABLEZCA EN PÓLIZA QUEDARÁ SIEMPRE COMPRENDIDO DENTRO DEL LÍMITE BAJO EL QUE QUEDE ESTABLECIDO.

LA EXISTENCIA DE CUANTOS LÍMITES Y SUBLÍMITES SE CONVENGAN EN PÓLIZA NO SUPONDRÁ, EN NINGÚN CASO, UNA CANTIDAD SUPERIOR A LA DEL LÍMITE MÁXIMO CONSIGNADO EN EL PÓLIZA.

7.2. Franquicia.

EL ASEGURADOR SÓLO INDEMNIZARÁ HASTA EL LÍMITE O SUB-LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE DESCONTANDO LA FRANQUICIA PACTADA, QUE SE APLICARÁ A TODAS Y CADA UNA DE LAS RECLAMACIONES.

EL ASEGURADO NO PODRÁ CONCERTAR COBERTURA PARA LAS CUANTÍAS DE LAS FRANQUICIAS QUE RESULTEN A SU CARGO por los siniestros cubiertos durante la vigencia de la póliza, salvo que cuente con el previo consentimiento del Asegurador y tal aceptación se haga constar expresamente en las condiciones particulares de la póliza. **Esta condición se considerará como indispensable para la plena eficacia y efectivo funcionamiento de las coberturas de la póliza.**

Salvo cláusula en contra, la franquicia no se aplicará a las costas y gastos de defensa.

Artículo 8. PERFECCIÓN Y EFECTOS.

La póliza se perfecciona por el consentimiento manifestado por la suscripción de la misma, o en su caso, del documento provisional de cobertura por las partes contratantes. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras que haya sido satisfecho el recibo de la prima, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares.

En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del Asegurador comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido completados.

Artículo 9. PAGO DE LA PRIMA.

9.1. Tiempo de pago.



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

9.2. Determinación de la prima.

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

9.3. Lugar de pago.

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, éste habrá de efectuarse en el domicilio del Tomador.

9.4. Consecuencias del impago de las primas.

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 exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca 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.

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

Artículo 10. INFORMACIÓN AL CONCERTAR LA PÓLIZA.

El Tomador tiene el deber de mantener informado al Asegurador sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo así como del acontecimiento de cualquier hecho, conocido por el mismo, que pueda agravarlo o variarlo.

Esta obligación comienza al concertar la póliza para cuya conclusión habrá debido declarar el Tomador al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. No obstante, quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El Asegurador podrá rescindir la póliza mediante declaración dirigida al Tomador, en el plazo de un mes a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador. Desde el momento mismo en que el Asegurador haga esta declaración, quedarán de su propiedad las primas correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

Si el siniestro sobreviniere antes de que el Asegurador hubiera hecho la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiere producido mediando dolo o culpa grave del Tomador, el Asegurador quedará liberada del pago de la prestación.

Artículo 11. AGRAVACIÓN DEL RIESGO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

El Tomador o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como les sea posible, la alteración de los factores y todas las circunstancias declaradas en el cuestionario que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato, o no lo habrían celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

Artículo 12. FACULTADES DEL ASEGURADOR ANTE LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

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

El Asegurador podrá igualmente rescindir de la póliza comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo

Artículo 13. CONSECUENCIAS DE NO COMUNICAR LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

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

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

Artículo 14. DISMINUCIÓN DEL RIESGO.

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

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

Artículo 15. DURACIÓN DE LA PÓLIZA.

La presente póliza se suscribe por un período de duración inicial de un año, comenzando sus efectos en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, salvo disposición expresa en contrario acordada entre las partes.

Al vencimiento, la póliza se considerará prorrogada de forma tácita a su vencimiento por periodos de un año. Las partes pueden oponerse a la prórroga de la póliza mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea el Asegurador.

Lo mismo resultará aplicable a cualquier modificación que alguna de las partes pretenda introducir en los términos y condiciones de la póliza, salvo que se trate de una circunstancia sobrevenida que varíe el contenido del riesgo objeto de las coberturas de la póliza, en cuyo caso habrá de estarse al carácter y alcance de dicha circunstancia.

Artículo 16. EXTINCIÓN.

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

Artículo 17. OBLIGACIÓN DE COMUNICAR EL SINIESTRO.

El Tomador o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador cualquier Reclamación contra un Asegurado tan pronto como sea posible pero en todo caso dentro del plazo máximo de siete días de haberla conocido, salvo que se haya fijado en Condiciones Particulares un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta o retraso de la declaración.

Artículo 18. DEBER DE INDICAR CIRCUNSTANCIAS Y CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO.

El Tomador o el Asegurado deberán, además, dar al Asegurador 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.

Cada carta de reclamación, orden judicial, citación o proceso y todos los documentos relacionados con los mismos y cualquier otra notificación escrita de una reclamación, será enviada, sin contestar, a la Aseguradora inmediatamente después de recibirlos.

Artículo 19. DEBER DE AMINORAR LAS CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO.

El **Asegurado** y el **Tomador** vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente en su cumplimiento como si no existiera seguro.

Comunicará al Asegurador inmediatamente de su recepción, y a más tardar en el plazo de 48 horas, cualquier notificación judicial que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.

Ni el Asegurado, ni el Tomador, ni persona alguna en nombre de ellos, podrá negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización del Asegurador.

El incumplimiento de estos deberes facultará al Asegurador 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 o del Asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar a al Asegurador o si obrasen dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, el Asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

Artículo 20. TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO.

El Asegurador tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del Asegurado para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes, obligándose el Asegurado a prestar su colaboración. Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del





siniestro, el Asegurador podrá reclamar al Asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del Asegurado y al perjuicio sufrido.

Artículo 21. CONCURRENCIA DE PÓLIZAS.

Cuando en dos o más pólizas 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 o el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada compañía las demás pólizas que estipule. Si por dolo se omitiera esta comunicación, las compañías no están obligadas a pagar la indemnización. Una vez producido el siniestro, el Tomador o el Asegurado deberá comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 17, 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 o límite de indemnización sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite el Asegurado puede pedir a cada compañía la indemnización según la respectiva póliza.

Artículo 22. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

El Asegurador, dentro de los límites y condiciones de la póliza, abonará la indemnización en el plazo máximo de cinco días a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijado por sentencia susceptible de ser ejecutada o haya sido determinada por reconocimiento de responsabilidad hecho por el Asegurado.

Artículo 23. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN.

23.1. Subrogación del Asegurador en los deberes y derechos del Asegurado.

1. El Asegurador se subroga en los derechos, acciones y obligaciones del Asegurado para tratar con los perjudicados o sus derechohabientes y para indemnizarles en su caso.
2. Igualmente, el Asegurador, 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. El Asegurador no podrá ejercitar los derechos en que se haya subrogado contra el Asegurado.
4. El Asegurado responderá ante el Asegurador de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.
5. El Asegurador no tendrá derecho a la 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 esa norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad de los mismos está amparada por una póliza. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicha póliza.
6. En caso de concurrencia del Asegurador 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.

23.2. Repetición del Asegurador contra el Asegurado.

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

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

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

Artículo 24. PRESCRIPCIÓN.

Las acciones derivadas de la póliza prescriben a los dos años.

Artículo 25. TRANSMISIÓN DEL RIESGO ASEGURADO.

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

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

En caso de rescisión por parte del Asegurador, el mismo queda obligado a mantener las coberturas de la póliza por un plazo de un mes. En ambos supuestos el Asegurador extornará la parte de prima no consumida de la póliza 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 o del Asegurado.

Artículo 26. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES.

De conformidad con lo establecido en Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras

y reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades

aseguradoras y reaseguradoras, los conflictos que puedan surgir entre las partes podrán resolverse, como sigue:

- a) El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito, ante el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones de la Entidad Aseguradora con dirección: Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid, por correo electrónico: centro.reclamaciones@axa.es, directamente o a través de la página www.axa.es o la web Clientes. Dicho departamento acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y las resolverá siempre por escrito motivado.

Para seguros contratados en Cataluña y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 22/2010, de 20 de julio, del Código de consumo de Cataluña, podrá dirigirse, además, a la siguiente dirección: World Trade Center Almeda Park, edificio 6, Plaza de la Pau s/n, 08940 - Cornellá del Llobregat o contactar en el teléfono 900 132 098.

Una vez transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de reclamación o desestimada la petición, podrá acudir ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores o la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos. La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto en 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.

Podrá presentar su reclamación en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en la dirección Paseo de la Castellana, 44 - 28046 - Madrid o en <http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/>.

- b) Por decisión arbitral en los términos de los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y leyes complementarias; o en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, en materia de libre disposición conforme a derecho y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impida (siempre que hubiera acuerdo por ambas partes para someterse a este mecanismo de solución de conflictos), siendo los gastos ocasionados satisfechos por mitad entre Tomador y Asegurador.
- c) Por mediación en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación de asuntos civiles y mercantiles.
- d) Por los Jueces y Tribunales competentes (siendo Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguros el del domicilio del Asegurado).

Artículo 27. COMUNICACIONES.



Domicilio de las comunicaciones

Las comunicaciones a AXA, por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social de aquél, señalado en la póliza, o en su caso, a través del Agente de Seguros.

Las comunicaciones del AXA al Tomador del Seguro, al Asegurado o al Beneficiario se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que hubieren notificado a AXA el cambio de su domicilio.

Efectividad de las comunicaciones y del pago de primas

Las comunicaciones y pago de primas que efectúe el Tomador del Seguro o el Asegurado a un Agente de Seguros, surtirán los mismos

efectos que si hubieran sido realizadas directamente a AXA, salvo pacto en contrario.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros a AXA en nombre del Tomador del seguro o Asegurado, surtirán los mismo efectos que si las realizara el propio Tomador del Seguro o el Asegurado, salvo indicación en contrario de éste.

El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del Seguro al Corredor de Seguros no se entenderá realizado a AXA, salvo que, a cambio, el Corredor entregue al Tomador el recibo de prima emitido por AXA.

El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

Artículo 28. INFORMACIÓN GENERAL PARA EL TOMADOR DEL SEGURO.

Regulación del contrato e información general al tomador

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la vigente Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/1980, de 8 de octubre; publicada en el B.O.E. de 17 de octubre del mismo año) con todas sus modificaciones.

Toda referencia que en este contrato se haga a la Ley, deberá entenderse realizada a la mencionada en el párrafo anterior.

AXA informa al Tomador del seguro que la legislación aplicable es la española y el organismo de control es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía.

Legislación aplicable:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del 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 y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
- Legislación nacional vigente referente a la Protección de Datos de Carácter Personal.
- Ley 6/2020, de 11 de noviembre, reguladora de determinados aspectos de los servicios electrónicos de confianza.
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
- Si es un seguro obligatorio la normativa aplicable.
- Si hay riesgos extraordinarios del Consorcio R.D.L. 7/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Y cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pueda ser aplicable.

Cláusulas especiales



Cláusula 016: EXCLUSIÓN GENERAL 1.

Además de las exclusiones que resultasen aplicables en las diferentes partes de la póliza, la Aseguradora no será responsable de indemnizar cualquier reclamación que puedan derivarse directa o indirectamente de

- La realización de ensayos clínicos con medicamentos, tal y como los mismos se encuentran regulados en la legislación vigente.
- La responsabilidad civil derivada de la utilización de técnicas novedosas o experimentales no conformes al grado de conocimiento de la ciencia médica o para las que se carezca de los equipos adecuados, y la utilización de procedimientos curativos y de medios ajenos a la buena y reconocida práctica médica o no hayan recibido la consagración de entidades científicas o profesionales de reconocido prestigio.
- La responsabilidad que pueda derivarse para el asegurado como propietario, director o asesor de centros hospitalarios, 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.
- La responsabilidad del hospital, clínica asistencial que haya arrendado el uso de quirófanos, habitaciones, aparatos o instalaciones al médico asegurado.
- La fabricación, elaboración o venta de productos farmacéuticos, especialidades propias, aparatos, drogas y hierbas medicinales. Asimismo quedan excluidas las consecuencias de prescribir, recetar o administrar productos farmacéuticos no aprobados por la Autoridad Sanitaria.
- La comisión dolosa del delito omisión de socorro.
- El incumplimiento de la obligación de solicitar y obtener del paciente el consentimiento informado de conformidad con lo establecido en la legislación vigente.
- Sustitución de otros médicos que no estén debidamente autorizados y la responsabilidad directa exigida al médico sustituido
- Las reclamaciones dirigidas contra otro profesional titulado, aun cuando trabaje a las órdenes del Asegurado.



- Reclamaciones derivadas de daños meramente estéticos por no haber obtenido la finalidad propuesta en la operación o tratamiento, excepto para las especialidades de Cirugía Plástica, Estética o Reparadora, Cirugía Oral y Maxilofacial.

- Los daños ocasionados por equipos o aparatos:

o No reconocidos por la ciencia médica o cuyas condiciones de uso no se correspondan con los conocimientos científicos y técnicos del momento.

o Como consecuencia del mal funcionamiento de aparatos o instalaciones, por un defecto de diseño, construcción o mantenimiento.

o Derivados del uso sin autorización de aparatos científicos con fuentes radiactivas y el incumplimiento de las normas de seguridad dictadas por las autoridades.

- Derivados del uso el empleo que, de acuerdo con la legislación vigente, tengan la consideración de

instalaciones radiactivas, tal y como éstas se definen en la Ley 25/1964, de 29 de abril, de Energía Nuclear; Decreto 2177/1967, de 22 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre cobertura del riesgo de daños nucleares; Real Decreto 1836/1999, de 3 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas; RD 1891/1991, de 30 de diciembre, sobre Instalación y Utilización de aparatos de Rayos X con fines de diagnóstico médico, así como las disposiciones complementarias promulgadas en desarrollo de la legislación anterior.

- Los daños materiales

- La prestación de fianzas y defensa judicial que puedan tener su origen en siniestros no amparados en póliza.

- Daños derivados de enfermedades derivadas de cualquier virus de la gripe, del contagio de la Encefalopatía Espongiforme Transmisible o de cualquier otra enfermedad infecciosa, así como los daños que tengan su origen en la extracción, transfusión, manipulación, almacenamiento y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo o en la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), VIH, VHC así como sus patologías derivadas.

- La responsabilidad civil por actos médicos 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 médicos correspondientes al ámbito concreto a que se refiere la suspensión o inhabilitación.



- Daños derivados de:

o Cualquier riesgo aéreo, marítimo, fluvial, ferroviario o terrestre, así como los daños causados por o a cualquier nave o producto destinado a la navegación aérea, marítima, fluvial, ferroviaria o terrestre

o La paralización de cualquier tipo de tráfico terrestre, marítimo, fluvial, ferroviario u otro; así como de sus instalaciones y/o servicios

- RC explotación, RC locativa, RC accidentes de trabajo, así como cualquier otra garantía, salvo que pudieran estar cubiertas por esta póliza mediante inclusión expresa en las Condiciones Particulares.

- La vulneración de la normativa en el ámbito de la protección de datos y comercio electrónico.

- Daños o perjuicios por retrasos, demoras o incumplimiento de los plazos previstos o pactados para la ejecución de los trabajos o servicios contratados a realizar por el Asegurado, excepto que se traten de plazos legalmente establecidos.

- Las reclamaciones por acoso y/o discriminación de cualquier tipo que se puedan producir tanto en el ámbito laboral como en aquellos de índole distinta a la estrictamente laboral, tales como las de carácter docente, prestación de servicios sean o no remunerados u otros.

Permanecen invariables aquellos términos y condiciones que no sean modificados por esta cláusula.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO OBJETO DEL SEGURO

Por el presente contrato establecemos que queda cubierta la Responsabilidad Civil que directa, solidaria y subsidiariamente pueda derivarse para el Asegurado como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a clientes y terceros por hechos que deriven de su actividad como: Personal funcionario, asociado al sindicato CSIF y datos de alta en la presente póliza mediante listado anexo:



- POLICIAS MUNICIPALES
- CORREOS Y TELEGRAFOS
- AGENTES DE MOVILIDAD
- INSTITUCIONES PENITENCIARIAS
- JUSTICIA CUERPO DE GESTION PROCESAL Y ADMINISTRATIVA
- JUSTICIA CUERPO DE TRAMITACION PROCESAL Y ADMINISTRATIVA
- JUSTICIA CUERPO DE AUXILIAR JUDICIAL/PROCESAL
- JUSTICIA PERITOS JUDICIALES
- EQUIPOS TECNICOS: PSICOLOGOS, TRABAJADORES SOCIALES, EDUCADORES
- JUSTICIA PERSONAL ARCHIVOS
- JUSTICIA TRADUCTORES E INTERPRETES
- SEGURIDAD PRIVADA
- SANIDAD (ENFERMERIA Y AUX. CLINICA)
- MEDICOS FORENSES
- TECNICOS Y FACULTATIVOS INSTITUTO TOXICOLOGIA
- AYUDANTES LABORATORIO INSTITUTO TOXICOLOGIA
- TRABAJADORES SOCIALES
- PERSONAL COCINA CENTROS DOCENTES
- TECNICOS EDUCACION INFANTIL
- PERSONAL ADMINISTRACION PÚBLICA
- DELEGADOS SINDICALES (EN SU FUNCION COMO DELEGADOS)
- AGENTES FORESTALES
- BOMBEROS
- LETRADOS DE LA ADMINISTRACION DE JUSTICIA (ANTIGUOS SECRETARIOS JUDICIALES)

Asimismo, queda expresamente incluido el personal funcionario médico exclusivamente para su función pública, en la especialidad de Medicina General, y en exceso de la póliza que el Servicio Público tuviera contratado, o en todo caso, siempre en exceso de 300.000 que actuará como franquicia. Por lo que quedarán excluidas expresamente otras especialidades.

Con fecha 13.05.2021 se incluyen las siguientes actividades:

- Mediación Sector Justicia
- Agentes de Inspección Pesquera (inspección, información, asesoramiento)

SE FIJA UNA PRIMA TOTAL DE 32,04 POR ASEGURADO.

ASEGURADOS: 1.128, según listado en poder de la Compañía.

QUEDAN EXCLUIDOS EXPRESAMENTE DE COBERTURA LOS JUECES, FISCALES, ARQUITECTOS, APAREJADORES E INGENIEROS DE OBRA CIVIL, MINAS, Y SIMILARES, Y AS? COMO CUALQUIER OTRO NO ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

A título meramente enunciativo en lo relativo a la Responsabilidad Civil Profesional de Funcionario:

Quedarán cubiertas la realización de actividades de dirección, gerencia, asesoramiento y estudio en relación con las distintas políticas públicas desarrolladas por la Administración General del Estado.

Quedarán cubiertas además, dentro de las limitaciones y exclusiones de la presente póliza:

A) La responsabilidad contable, regulada en el Título IV de la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, del Tribunal de Cuentas as? como el Título V de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, excluyendo el supuesto de dolo.

B) La responsabilidad patrimonial regulada en el Título VII de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, cubriendo los supuestos análogos previstos en la legislación autonómica y local, excluyendo el supuesto de dolo.

C) La responsabilidad patrimonial prevista en los apartados 2 y 3 del artículo 145 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, excluyendo el supuesto de dolo.

Responsabilidad Civil Profesional exclusivamente para el personal m?dico:



Qu? le cubre:

La Responsabilidad Civil profesional que directa, solidaria o subsidiariamente pueda derivarse para el Asegurado como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a terceros derivados de errores, omisiones o negligencias en el ejercicio de la especialidad médica para la que está habilitado o cuenta con la titulación reconocida por las autoridades españolas, tal y como dicha profesión venga regulada en los estatutos, disposiciones y reglamentos vigentes.

La actividad asegurada en esta póliza es la indicada expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza, y que el Asegurado ha declarado manifiestamente la especialidad médica que realiza.

A título meramente enunciativo:

- Errores, omisiones o negligencias profesionales derivados de:

o La realización de diagnósticos, tratamientos, consultas, visitas, emisión de informes y certificados, prescripciones y aplicaciones terapéuticas.

o La ejecución de cualquier tipo de intervención quirúrgica para la cual está debidamente autorizado.

o La aplicación o entrega de productos farmacéuticos aprobados por los organismos competentes o reconocidos por la ciencia médica, si no es necesaria dicha aprobación.

o La actuación como Perito en procedimientos judiciales.

o La actuación como árbitro en procedimientos de tipo arbitral.

o Actividades con carácter docente, participación en Congresos y Seminarios, colaboración en publicaciones especializadas y todo tipo de participación en actos o medios de divulgación en la que participe con motivo del ejercicio de su profesión.

o Labores de Investigación Clínica, excepto las relativas a la realización de Ensayos Clínicos con medicamentos, tales como los mismos se regulan en la legislación vigente.

o Los daños causados a personas sometidas a exploración o tratamiento terapéutico con ocasión de la tenencia o utilización de aparatos, equipos o utillajes propios de la especialidad médico-sanitaria del Asegurado.

Quedan excluidos:

- **Los daños genéticos.**

- **Los daños ocasionados por equipos o aparatos no reconocidos por la ciencia médica o cuyas condiciones de uso no se correspondan con los conocimientos científicos y técnicos del momento.**

- **Daños derivados del uso sin autorización de aparatos científicos con fuentes radiactivas y el incumplimiento de las normas de seguridad dictadas por las autoridades.**



- Queda excluida del seguro la responsabilidad civil derivada de daños derivados del uso o empleo de aparatos que, de acuerdo con la legislación vigente, tengan consideración de instalaciones radiactivas, tal como éstas se definen en la Ley 25/1964, de 29 de abril, de Energía Nuclear; Decreto 2177/1967, de 22 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre cobertura del riesgo de daños nucleares; Real Decreto 1836/1999, de 3 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas; así como las disposiciones complementarias promulgadas en desarrollo de la legislación anterior.

o El delito de omisión de socorro, siempre y cuando dicha omisión se produzca por culpa o negligencia del médico.

o La asistencia prestada con carácter de ayuda humanitaria.

o Con carácter general cualquier actividad que realice el Asegurado para lo cual exija estar en posesión del título reconocido por las autoridades españolas competentes en la materia de licenciado en Medicina y Cirugía General o Especialista, en su caso.

La garantía cubre la responsabilidad conforme a la legislación vigente quedando AXA eximida de cualquier indemnización que pudiera corresponder al Asegurado en virtud de contratos, pactos, estipulaciones especiales o cualquier otro tipo de acuerdos y que excedieran de la estrictamente legal.

Aceptación de las cláusulas limitativas y del contrato

El Tomador declara que en la fecha de suscripción de este contrato ha recibido toda la información previa obligatoria establecida en el artículo 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004 y el artículo 104 y siguientes del Real Decreto 2486/1998, entre otros aspectos sobre la entidad aseguradora, legislación aplicable al contrato y las instancias de reclamación

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3º de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, el Tomador de la póliza declara expresamente, con su firma al pie del presente documento, aceptar y entender todas y cada una de las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado contenidas en el presente condicionado y destacadas a tal efecto en el contrato.

El Tomador declara que las manifestaciones y declaraciones que ha efectuado para la suscripción de esta póliza son ciertas y que no ha ocultado información que pudiera afectar a la valoración del riesgo por parte del Asegurador.

Cláusula firma electrónica y comunicaciones electrónicas

Información Firma electrónica

La Entidad Aseguradora podrá poner a disposición del tomador, sistemas de firma electrónica reconocida y/o avanzada para su uso en la suscripción del presente contrato de seguro, así como para la celebración de las operaciones posteriores que se encuentren disponibles por vía electrónica.

En caso de disposición y uso de los sistemas de firma electrónica reconocida y/o avanzada, ambas partes convienen la perfección del presente contrato o cualquier otra operación posterior disponible por esta vía. El proceso de firma electrónica reconocida y/o avanzada, podrá consistir en la asignación de los correspondientes elementos de seguridad, tales como claves, códigos u otro tipo de elemento que permita la identificación del firmante, así como se llevará a cabo con la intervención de un Tercero de Confianza conforme a la normativa aplicable.



Para la correcta gestión del proceso de firma electrónica, el tomador que utilice estos medios de firma, autoriza expresamente a la Entidad Aseguradora la puesta a disposición al Tercero de Confianza, la dirección de correo electrónico y el número de teléfono móvil declarado, con la única finalidad de posibilitar la generación y el envío de las claves identificativas necesaria para la ejecución de la firma electrónica, así como para el envío de la documentación objeto de firma y/o vinculada a la relación contractual.

En este sentido, ambas partes, de conformidad con lo establecido en la normativa aplicable, reconocen la plena validez de los contratos y operaciones firmadas utilizando sistemas de firma electrónica equiparando su validez a todos los efectos a los contratos y operaciones celebradas mediante firma manuscrita.

El tomador declara que los datos facilitados a lo largo del proceso de contratación y firma son veraces, ciertos y completos y se obliga a notificar a la Entidad Aseguradora cualquier modificación o cambio de los mismos respondiendo de los daños o perjuicios que pudiera causar a la Entidad Aseguradora o a terceros la falta de veracidad de los mismos.

En caso de personas jurídicas, el firmante declara que cuenta con plenos poderes y capacidad de representación suficiente para poder contratar en nombre de la entidad tomadora. Así mismo declara que los datos facilitados a lo largo del proceso son veraces, ciertos y completos y se obliga a notificar a la Entidad Aseguradora cualquier modificación o cambio de los mismos respondiendo de los daños o perjuicios que pudiera causar a Entidad Aseguradora o a terceros la falta de veracidad de los mismos. Por su parte la entidad tomadora informará a la Entidad Aseguradora de cualquier cambio que se produzca en la figura del representante legal para la correcta gestión de la póliza.

Información sobre las comunicaciones electrónicas

La Entidad Aseguradora podrá poner a disposición del tomador en su espacio privado de la Web Cliente, la documentación contractual e informaciones periódicas en soporte duradero, sin perjuicio de que en cualquier momento de la relación contractual el tomador pueda solicitar dicha información en soporte papel a la Entidad Aseguradora.

La Entidad Aseguradora podrá dirigirse al tomador por medios de comunicación electrónicos tales como el correo electrónico, teléfono móvil, web privada de clientes, etc. para la recepción de aquellas comunicaciones y notificaciones relativas a la gestión e información del presente contrato como es el caso de los avisos de renovación de las próximas anualidades, así como cualquier otra modificación sobre su póliza, información periódica, etc. sin perjuicio de que en cualquier momento de la relación contractual el tomador pueda solicitar esta información en soporte papel a la Entidad Aseguradora.

El correo electrónico será el medio establecido por defecto para remitir las comunicaciones contractuales (no comerciales) a aquellos tomadores que hayan informado del correo electrónico a la Entidad Aseguradora.

Dichas comunicaciones podrán ser remitidas mediante un sistema de comunicaciones electrónicas certificadas con validez legal y plena eficacia jurídica, que en su caso, contará con la intervención de un Tercero de Confianza en los términos establecidos en la normativa aplicable y se considerarán recibidas desde el momento de su recepción por el tomador y/o puesta a disposición por la Entidad Aseguradora por los medios descritos.

Las comunicaciones o notificaciones realizadas por estos medios se podrán solicitar por el tomador en soporte papel o en cualquier otro duradero que se encuentre disponible, a través de los medios habituales de contacto con la Compañía.

El tomador se obliga a notificar a la Entidad Aseguradora cualquier modificación o cambio de los datos facilitados para recibir comunicaciones electrónicas no comerciales respondiendo de los daños o perjuicios que pudiera causar a la Entidad Aseguradora o a terceros la falta de veracidad de los mismos.

En cualquier momento de la relación contractual y en virtud del derecho normativamente conferido, el tomador podrá solicitar la modificación de la técnica de comunicación a distancia inicialmente establecida, siempre que dicha modificación sea técnicamente posible y preceptiva legalmente para la Entidad Aseguradora.

Información sobre comunicaciones telefónicas



La Entidad Aseguradora podrá grabar las conversaciones que mantenga con los tomadores, asegurados, personas de contacto o cualquier otra persona que llame a los teléfonos de la Compañía. Estas grabaciones se podrán utilizar como medio de prueba en cualquier reclamación que se pueda plantear entre ambas partes, así como para comprobar la calidad de los servicios prestados por la compañía aseguradora.

En su caso, el tomador de la póliza informará a los usuarios del seguro, de que la Entidad Aseguradora podrá grabar conversaciones telefónicas con dichos fines. El interlocutor de la llamada podrá solicitar a la Compañía que le facilite copia del contenido de estas conversaciones que se hubieran grabado entre ambos.

Tratamiento de datos de carácter personal



Responsable del tratamiento

Le informamos de que sus datos personales serán tratados por AXA Seguros Generales S.A. de Seguros y Reaseguros (en adelante, AXA o la Entidad) como responsable del tratamiento, con domicilio social en C/ Monseñor Palmer nº1, 07014, Palma de Mallorca, España.

Para velar por el leal y transparente tratamiento de sus datos personales, AXA cuenta con un Delegado de Protección de Datos, con quién podrá contactar en DPOAXA@axa.es

Finalidades y bases de legitimación del tratamiento

El tratamiento de sus datos personales se realizará con las siguientes finalidades:

Formalización y gestión de la póliza de seguros, y, en caso de ocurrencia de un evento objeto de cobertura, para la peritación y liquidación del mismo, la gestión del reaseguro y la gestión de quejas y reclamaciones.

- Todos los datos que facilite en la contratación y a lo largo de su relación con AXA, incluidos los datos de salud para gestionar los posibles eventos objeto de cobertura, son necesarios para la formalización y gestión de tu contrato de seguro y los servicios asociados.

La base legitimadora es la gestión y formalización del contrato de seguro solicitado y del que usted es parte integrante (artículo 6.1.b RGPD).

Así como, el cumplimiento de obligaciones legales, conforme al artículo 6.1.c del RGPD y el artículo 8.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales en conexión con la propia normativa del sector asegurador, Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

Realizar las valoraciones, selecciones, comprobaciones y tarificaciones de riesgo para el cálculo de la prima de su póliza de seguro.

- La base de legitimación es la aplicación de medidas contractuales, a petición de usted (artículo 6.1.b RGPD) y el cumplimiento de obligaciones legales, conforme al artículo 6.1.c RGPD y el artículo 8.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales en conexión con la propia normativa del sector asegurador, Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro que impone a las compañías aseguradoras la obtención de la información necesaria para la valoración del riesgo y determinación de la prima.

Este proceso de tarificación y valoración del riesgo se podrá llevar a cabo mediante procesos automatizados, incluida la elaboración de perfiles, y mediante un análisis de técnica estadístico-actuarial que determine su perfil de riesgo. Si bien, en los supuestos en los que utilicemos procesos automatizados, usted tendrá derecho a: obtener intervención de una persona de AXA para evaluar su situación, expresar su punto de vista e interponer una reclamación cuando no esté conforme. Igualmente, AXA comprueba periódicamente los métodos para el cálculo de la prima de los seguros que ofrece a los interesados a fin de garantizar que siguen siendo justos, efectivos e imparciales. Sobre esta información, aplicaremos un algoritmo que nos indicará el riesgo asociado a su seguro.

- Adicionalmente, podremos consultar la información que conste en nuestras Bases de Datos y de las del resto de entidades del Grupo AXA en base al interés legítimo de AXA, para realizar las comprobaciones que nos permitan determinar el riesgo en relación con la información aportada por usted, la derivada de relaciones previas con las distintas entidades del Grupo AXA, y el producto solicitado.
- Igualmente, AXA consulta la información que conste en nuestras Bases de Datos y de las del resto de entidades del Grupo AXA, sobre datos identificativos y socioeconómicos, en base al interés legítimo de AXA, con el fin de mantener en todo momento sus datos actualizados y velar por la exactitud de los mismos, preservando la calidad necesaria derivada de relaciones previas con las distintas entidades del Grupo AXA y el producto contratado.



Llevar a cabo las pertinentes verificaciones y comprobaciones que permitan evaluar el posible fraude en el momento contractual de la póliza, así como para evaluar su solvencia.

- La base de legitimación es el cumplimiento de obligaciones legales, conforme al artículo 6.1.c RGPD y el artículo 8.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales en conexión con la propia normativa del sector asegurador, Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y para evitar perjuicios y consecuencias negativas para usted se han adoptado medidas técnicas y organizativas para reforzar la confidencialidad y seguridad de esta información y el cumplimiento de una obligación legal, en particular, los artículos 66 y 100 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras; así como con la Ley 10/2010 de Prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo; en relación con la identificación, medición y valoración del riesgo, así como la prevención del fraude.
- Para ello, y de acuerdo con las políticas internas de AXA, se realizan análisis de la preexistencia de impagos o actividades irregulares, tanto en relación con la Compañía como con otras entidades (a través de la consulta de ficheros comunes para la evaluación de la solvencia patrimonial y crédito o de los ficheros comunes para la gestión y prevención del fraude).
- Adicionalmente, en relación con la base anterior, AXA se encuentra amparada en el interés legítimo para prevenir el fraude y evitar prácticas anómalas que puedan provocar perjuicios económicos o reputacionales.

Elaboración de perfiles con fines actuariales y de análisis de mercado.

- La base de legitimación es la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras ("LOSSEAR") y la ejecución del contrato de seguro AXA podrá consultar ficheros comunes amparados en códigos de conducta del sector asegurador para la elaboración de perfiles con fines estadístico-actuariales necesarios para la determinación del riesgo y de la prima del contrato de seguro, tanto en el momento previo a su contratación como durante la vigencia del mismo, en atención a sus nuevas circunstancias personales o al cambio de la base técnica actuariales

Realización de encuestas de calidad u opinión.

- La base de legitimación es el interés legítimo para controlar la calidad de los servicios y evaluar la satisfacción de sus clientes, AXA podrá dirigirse a usted, por cualquier medio o canal que usted nos haya autorizado, para solicitarle su valoración sobre los productos y servicios ofertados y/o adquiridos y la realización de análisis de esta información para la mejora de los servicios.

Este tratamiento responde a la necesidad de adaptar su operativa y los productos y servicios ofertados a las preferencias y expectativas de usted con el compromiso de aumentar la calidad del servicio prestado, para lo que es necesario conocer su opinión.

En cualquier momento, usted podrá rechazar dar su valoración, así como comunicar su oposición a ser contactado con esta finalidad.

Envío de información o publicidad, ofertas y promociones, obsequios y campañas de fidelización, o cualesquiera otras actuaciones con carácter comercial (incluida la elaboración de un perfil comercial para tal fin), a través de correo postal, correo electrónico, teléfono, SMS u otros medios electrónicos equivalentes, acerca de nuestros productos y servicios aseguradores propios, así como aseguradores y financieros de las entidades AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, AXA Pensiones S.A., EGFP, Bidepensión EPSV y Winterthur EPSV. El envío de las comunicaciones comerciales podrá realizarse incluso una vez finalizada la relación comercial si así lo autoriza.



- La base de legitimación es el interés legítimo de AXA para el envío de comunicaciones comerciales a través de correo postal, correo electrónico, teléfono, SMS u otros medios electrónicos equivalentes, en este sentido, la propia Ley de Sociedad de Servicios de Información (en adelante, la “LSSI”) permite al prestador el envío de comunicaciones comerciales referentes a productos o servicios de su propia empresa que sean similares a los que inicialmente fueron objeto de contratación con el cliente.
En todo momento, usted podrá oponerse al tratamiento de sus datos para esta finalidad, de forma gratuita, y en cada comunicación electrónica realizada, usted podrá darse de baja para dejar de recibir este tipo de comunicaciones. Así mismo, el apartado “Derechos” de la presente Política se describe el modo de solicitar la baja de este tipo de comunicaciones.
- Igualmente, AXA en base al interés legítimo al amparo del artículo 6.1.f del RGPD, para lo que se ha realizado una ponderación de los derechos fundamentales del interesado (derecho a la protección de datos personales, derecho al honor y a la intimidad personal y familiar) y el propio interés legítimo de AXA, concluyendo que tales derechos no quedan afectados; consideramos además que, como cliente, tiene una expectativa razonable para que le enviemos información comercial que puede ser de interés para usted, en base a su perfil de cliente, sin que con ello se produzca una actuación invasiva de sus derechos e intereses. Se procede a la elaboración de un perfil basado en sus características personales (como sexo, edad o datos socioeconómicos) y la información obtenida de sus acciones como usuario y, especialmente, la adquisición de productos. La información relativa a su perfil será tratada de forma segura y confidencial, siendo procesados únicamente en los sistemas que analizan la información obtenida de forma automatizada.
Por otra parte, usted podrá, en cualquier momento, manifestar su voluntad de no ser objeto del presente tratamiento, ejercitando su derecho de oponerse al mismo.

Elaboración de un perfil sobre usted, con fines analíticos, relacionados con los procesos de negocio de AXA, a partir de la información proporcionada en el marco del proyecto de seguro. Este proceso nos permite conocer su comportamiento de navegación, previa aceptación de la Política de Cookies, comunicarle, en base a su perfil de usuario, las ofertas que mejor pueden adaptarse a usted, así como, disponer de nuevas variables de tarificación que pudieran inferirse de sus hábitos de compra y consumo para poner en su conocimiento nuevos servicios o coberturas vinculados al producto suscrito por usted, incluyendo, para este último fin, datos e información proporcionada por terceros.

- La base de legitimación es el consentimiento otorgado por usted, permitiendo que AXA procederá a la elaboración de su perfil basado en sus características personales, información de su navegación, la información obtenida referente a sus necesidades o preferencias manifestadas por usted en la adquisición de los productos e información obtenida de terceros, según sus hábitos de consumo.
- Esta finalidad responde a la necesidad, en función de los análisis realizados, de otorgarle una gestión del producto solicitado más ajustada a sus necesidades reales, incluyendo una mejor tarificación y propuesta de servicios vinculados al producto suscrito. La información relativa a su perfil será tratada de forma segura y confidencial, siendo procesados únicamente en los sistemas que analizan la información obtenida de forma automatizada. Por otra parte, usted podrá, en cualquier momento, manifestar su voluntad de no ser objeto del presente tratamiento, ejercitando su derecho de oponerse al mismo.

Categoría de los datos

Desde AXA trataremos las siguientes categorías de datos para alcanzar las finalidades dispuestas a lo largo de esta Política de Privacidad.

- **Datos facilitados directamente por usted:**

Toda la información contenida en las categorías de datos expuestas se encuentra detallada a lo largo del proceso de tarificación y contratación:

- Datos identificativos.
- Datos de contacto.
- Datos socio-demográficos.
- Datos socio-culturales.
- Datos sobre su estado de salud durante la vigencia de su contrato de seguro, AXA podrá tratar esta tipología de datos para la correcta gestión de su póliza.

- **Datos facilitados por usted en otros canales o vías:**

- Datos sobre comportamiento e interacción entre las partes:
 - Datos de redes sociales que usted hubiera facilitado directamente a AXA.
 - Datos de navegación en la web o aplicaciones móviles a través de cookie u otros dispositivos de almacenamiento y recuperación de datos: información recabada de la navegación que realice en las mismas, en el caso de que haya aceptado el uso de cookies y tecnologías similares en sus dispositivos.
 - Datos sobre la interacción y el comportamiento del cliente con la compañía: respuestas a encuestas de calidad, quejas y recomendaciones.
 - Datos sobre las transacciones del cliente que revelan información sobre las transacciones financieras, el historial de los productos y servicios.

- **Datos derivados de la relación entre AXA y usted y extraída de fuentes de terceros:**

- Datos financieros y de situación crediticia: Información recabada de ficheros sobre solvencia patrimonial y crédito.
- Datos de ficheros amparados en códigos tipo del sector asegurador.



Destinatarios de los datos

Los datos personales no serán transmitidos a terceros, salvo en los siguientes supuestos:

- Otras entidades aseguradoras y reaseguradoras para la ejecución y gestión del contrato de coaseguro y reaseguro.
- Prestadores de servicios profesionales, como por ejemplo peritos, así como otros prestadores de servicios tecnológicos, proveedores de bases de datos, y de servicios derivados de la relación contractual, cuando sea necesario para el cumplimiento del contrato de seguro.
- A los organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico-actuariales y de prevención del fraude, para la selección de riesgos y para la liquidación de prestaciones.
- Para los productos de Comercio, Oficinas y Comunidades: igualmente, AXA, de conformidad con la habilitación legal contenida en la LOSSEAR, podrá ceder sus datos a los sistemas amparados en códigos tipo del sector asegurador, además de al siguiente sistema creado con las Entidades Aseguradoras a través de la asociación empresarial UNESPA:
 - AXA comunicará los datos de siniestralidad relacionados con su seguro y/o su siniestro al Sistema de Información de prevención del fraude en seguros de ramos diversos, entre los que está el seguro contratado por Ud. o el siniestro en que se ha visto Ud. implicado, teniendo la condición de corresponsable del tratamiento del mencionado Sistema. Su finalidad es la prevención y detección del fraude, bien previniendo a la entidad aseguradora una vez emitida la póliza, bien detectando el fraude ya cometido en los siniestros declarados. Asimismo, su finalidad será cooperar con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad al facilitar la investigación de posibles delitos de robo y estafa, entre otros, relacionados con los bienes asegurados. Para el ejercicio de derechos de protección de datos puede dirigirse a TIREA, Ctra. Las Rozas a El Escorial Km 0,3 Las Rozas 28231 MADRID. Podrá encontrar el resto de información de protección de datos en las webs de UNESPA (www.unespa.es) y TIREA (www.tirea.es).

Transferencias internacionales

Le informamos que AXA tiene aprobadas unas Normas Corporativas Vinculantes, se trata de un estándar reconocido internacionalmente que proporciona una adecuada protección en la gestión de los datos de carácter personal en el ámbito de una compañía multinacional. Estas normas han sido aprobadas por 16 autoridades de protección de datos europeas, entre ellas la Agencia Española de Protección de Datos. De una forma más concreta, en dichas normas se establecen unas medidas similares para la protección de datos personales obtenidos en el curso del negocio cuando dichos datos deban transferirse dentro de las compañías del Grupo. Asimismo, en AXA se han adoptado unos compromisos en materia de protección de datos.



Sus datos personales podrán ser comunicados a destinatarios ubicados en países fuera del Espacio Económico Europeo, incluyendo países que no proporcionan un nivel de protección de datos equivalente al de la Unión. Sin embargo, en estos casos, los mismos serán tratados con escrupuloso cumplimiento de la legislación europea y española y, asimismo, se implementarán las garantías que le indicamos a continuación:

Categoría de destinatario	País	Garantía
Entidades del Grupo AXA por ejemplo, AXA Business Services Pvt. Ltd.	India	Normas Corporativas Vinculantes
Prestadores de servicios tecnológicos y de marketing	EEUU	Cláusulas Contractuales Tipo, adoptadas por la Comisión Europea el 4 de junio de 2021 (Texto pertinente a efectos del EEE) (2021/914/UE). <i>Puede consultarlas en la siguiente URL:</i> https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2021-80739

Derechos del titular de los datos

Como titular de los datos, y en cualquier momento, usted tiene derecho a dirigirse a AXA, Ejercicio derechos de privacidad – Atención Cliente, calle Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid o a la dirección de email buzon.lopdp@axa.es, para ejercer los siguientes derechos:

- Derecho de Acceso

Usted tiene derecho a que AXA, le informe sobre si está tratando o no sus datos personales y, en tal caso, poder acceder a dichos datos y recibir información sobre los fines para los que son tratados, las categorías de datos afectados por el tratamiento, los destinatarios a los que se comunicaron sus datos personales y el plazo previsto de conservación de los datos, entre otra información.

- Derecho de Rectificación y Supresión

Usted tiene derecho a solicitar la supresión de datos personales siempre que se cumplan los requisitos legales de aplicación, y la rectificación de los datos inexactos que le conciernan cuando, entre otros motivos, éstos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos.

- Derecho a la limitación del tratamiento

En determinadas circunstancias (por ejemplo, en caso de que el solicitante impugne la exactitud de sus datos, mientras se verifica la exactitud de los mismos), usted puede solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, siendo estos únicamente tratados para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.

- Derecho de revocación del consentimiento

También tiene derecho a revocar el consentimiento prestado en cualquier momento.

- Derecho de oposición total o parcial al tratamiento.

Usted tiene derecho a oponerse al tratamiento en cualquier momento., por motivos relacionados con su situación particular, en caso de que el tratamiento esté basado en nuestro interés legítimo o en el interés legítimo de un tercero (incluyendo el tratamiento que tenga por objeto la mercadotecnia directa y la elaboración de los correspondientes perfilados). En este caso, AXA, cesará en el tratamiento, salvo acreditación de motivos legítimos.

- Derecho a la portabilidad de sus datos

Usted tiene derecho a recibir los datos personales que haya facilitado a AXA, en un formato estructurado, común y de lectura mecánica, y a poder transmitirlos a otro responsable del tratamiento sin que el responsable al que se los hubiera facilitado se lo impida, en los supuestos legalmente previstos a estos efectos.



- Decisiones individuales automatizadas

Asimismo, además de los derechos mencionados en el contexto de aquellos tratamientos que impliquen la adopción de decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, usted tiene derecho a obtener intervención humana por parte de AXA, y a expresar su punto de vista y a impugnar la decisión.

- Otros

Igualmente, cuando se transfieran datos personales a un tercer país o a una organización internacional, tendrá derecho a ser informado sobre cómo se puede acceder u obtener copia de las garantías adecuadas relativas a la transferencia. Para cualquier duda o cuestión adicional sobre el ejercicio de sus derechos o, en general, sobre el tratamiento de sus datos personales, puede contactar con nuestro Delegado de Protección de datos en DPOAXA@axa.es

Finalmente, usted tendrá derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control nacional (Agencia española de Protección de Datos en C/Jorge Juan, 6. 28001- Madrid o tfno. 912663517) o autonómica respectiva.

Procedencia de los datos

Junto a la información que usted nos proporciona directamente (por ejemplo, a través de formularios, solicitud de la póliza, etc.), obtendremos información sobre sus hábitos de navegación en caso de que usted consienta. Además, accederemos a ficheros sobre solvencia patrimonial y crédito para obtener información sobre su solvencia. Igualmente, consultaremos ficheros amparados en códigos tipo del sector asegurador con finalidades de evaluación de riesgo y prevención de fraude.

En caso de que los datos facilitados se refieran a otras personas físicas distintas del Tomador/Asegurado, el asegurado manifiesta de forma expresa haber informado y obtenido el consentimiento previo de aquéllas para el tratamiento de sus datos de acuerdo con las finalidades previstas en la póliza.

Tiempo de conservación de los datos

AXA, conservará sus datos un máximo de 10 años, a contar desde la anulación de la póliza o la última gestión del siniestro, de acuerdo con el plazo aplicable en función de las distintas normativas vigentes en materia de contrato de Seguro. Todo ello sin perjuicio de que dicho plazo pueda ampliarse cuando usted así lo autorice expresamente o existan tratamientos particulares derivados de la relación contractual que sigan vigentes con posterioridad a dicho plazo.

CONSENTIMIENTOS

Puede autorizar o denegar el tratamiento de sus datos personales para las finalidades previstas a continuación, marcando una "X" en cada una de las casillas:

No deseo que AXA me informe, por correo postal, correo electrónico, teléfono, SMS u otros medios electrónicos equivalentes, acerca de productos y servicios aseguradores propios o de Entidades del Grupo AXA ajustados a mi perfil de cliente según los datos derivados del servicio prestado propios y elabore, en su caso, perfiles comerciales para el envío de dichas comunicaciones.

Consiento que AXA realice elaboración de perfiles basados en mis características socio-culturales, en mi comportamiento de navegación, en mis necesidades o preferencias y hábitos de consumo manifestadas en la adquisición de los productos, así como, en la información obtenida de terceros, con fines analíticos para la personalización de productos y servicios aseguradores que AXA pueda ofrecerme.



En prueba de conformidad y autorización: Madrid a 28/12/2023

AXA Seguros S.A. de Seguros y Reaseguros

El Tomador
CSIF





RC Pyme Profesional TH

Grupo AXA

AXA Seguros Generales,
S.A. de Seguros y Reaseguros.
C/Monseñor Palmer, 1
07014 Palma de Mallorca (Illes Balears)
Teléfono: 900 90 90 14
www.axa.es

