

CONDICIONES ESPECIALES

PREAMBULO

SECCION I

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, en el Real Decreto Legislativo 6/2004 de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley 30/1995, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y su Reglamento de 20 de noviembre de 1998, y por lo dispuesto en esta POLIZA.

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

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

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

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

DEFINICIONES

SECCION II

Las definiciones siguen un orden alfabético.

Cualquier término de los aquí definidos tendrá el mismo sentido con independencia de aparecer en singular o plural.

1. ASEGURADO

La persona, física o jurídica, titular del interés objeto del seguro según se indica en el apartado 2 de las Condiciones Particulares de la POLIZA y que, en defecto del TOMADOR DEL SEGURO, asume las obligaciones derivadas del contrato.

La definición se extiende a los socios, consejeros, directivos, administradores, asalariados, técnicos y colaboradores (persona física individual) del TOMADOR DEL SEGURO, legalmente habilitados para el ejercicio de su profesión y en cumplimiento de los requisitos que para el ejercicio de la profesión se exige en cada momento, única y exclusivamente en el desempeño de sus funciones y deberes profesionales para y por cuenta del TOMADOR DEL SEGURO.

Asimismo la cobertura se extiende a la herencia, herederos y legatarios, representantes legales y/o causahabientes de un ASEGURADO en caso de su muerte, incapacidad, insolvencia o estar incurso en un procedimiento concursal.

2. ASEGURADOR

Significa la Entidad recogida en el apartado 14 de las Condiciones Particulares de la POLIZA que, mediante el cobro de la PRIMA, asumen la cobertura de los riesgos objeto de este contrato con arreglo a las condiciones de la POLIZA.

3. DAÑOS

MATERIAL: destrucción o daño causado a cualesquiera bienes tangibles.

PERSONAL: muerte, incapacidad, enfermedad, lesión mental o física causado a personas físicas.

PERJUICIOS CONSECUCIONALES: la pérdida económica que es consecuencia directa de los DAÑOS PERSONALES o MATERIALES sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

PERJUICIOS PATRIMONIALES PRIMARIOS: la pérdida económica que no tiene como causa directa un DAÑO MATERIAL o PERSONAL sufrido por el reclamante de dicha pérdida.

4. ERROR O FALTA PROFESIONAL

Errores, omisiones o actos negligentes cometidos en el ejercicio de la actividad profesional descrita en el apartado 3 de las Condiciones Particulares.

EL TOMADOR DEL SEGURO



5. FECHA RETROACTIVA

Es la fecha indicada en el apartado 9 de las Condiciones Particulares que modifica la delimitación temporal de esta PÓLIZA, de tal forma que se cubrirán RECLAMACIONES que se presenten por vez primera contra el ASEGURADO durante el PERIODO DE SEGURO respecto de ERRORES O FALTAS PROFESIONALES cometidos a partir de dicha fecha. Si en dicho Apartado 9 de las Condiciones Particulares de la PÓLIZA se indica “no hay” significa que la retroactividad de la cobertura es ilimitada.

6. FRANQUICIA

Cuantía de dinero, expresada en términos fijos o porcentuales, que corresponde al ASEGURADO, de tal forma que el ASEGURADOR sólo será responsable de pagar en exceso de la cantidad establecida como FRANQUICIA en el apartado 8 de las Condiciones Particulares. La FRANQUICIA no será de aplicación a los gastos de defensa relativos a honorarios de abogados, procuradores, peritos y cualquier otro colaborador cuya intervención sea precisa para la defensa del ASEGURADO.

7. LIMITES Y SUBLIMITES DE INDEMNIZACION

Ver Sección VIII de estas Condiciones Especiales.

8. PERIODO DE SEGURO

Significa el período comprendido entre la Fecha de Efecto y la de Vencimiento de la POLIZA especificado en el apartado 4 de las Condiciones Particulares, o bien entre la Fecha de Efecto y la de su rescisión, resolución o extinción efectiva del Contrato de Seguro, si fueran anteriores.

9. PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN

Es el período siguiente al vencimiento del PERIODO DE SEGURO durante el cual el ASEGURADO puede continuar notificando RECLAMACIONES de acuerdo con lo establecido en la Sección VI.

10. POLIZA

El documento que contiene las condiciones reguladores del seguro incluyendo las Condiciones Particulares, las Especiales, Generales, los suplementos o Apéndices y la SOLICITUD DEL SEGURO que se emitan a la misma para completarla o modificarla.

11. PRIMA

Es el coste del seguro a la que se añadirán los recargos e impuestos que sean de legal aplicación

PRIMA MÍNIMA: es el importe mínimo que deberá satisfacer el TOMADOR del SEGURO. La PRIMA podrá ajustarse al finalizar el PERIODO DE SEGURO o conforme se establezca en las Condiciones Particulares aplicando una tasa de ajuste sobre un parámetro identificado en las condiciones Particulares. En ningún caso la PRIMA podrá ser inferior a la PRIMA MINIMA.

12. RECLAMACION:

Significa:

- a. Cualquier comunicación remitida de forma fehaciente al ASEGURADO o al ASEGURADOR con intención de exigir responsabilidad de cualquier ASEGURADO, respecto de la cual las coberturas de esta POLIZA sean de aplicación.
- b. Cualquier procedimiento judicial o administrativo iniciado contra cualquier ASEGURADO o contra el ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa, como presunto responsable de un DAÑO amparado por la POLIZA.
- c. Cualquier hecho, circunstancia o incidencia concreta conocida por vez primera por el ASEGURADO y notificado de forma fehaciente por éste al ASEGURADOR durante el PERIODO DEL SEGURO, que pueda razonablemente derivarse en eventuales responsabilidades amparadas por la PÓLIZA o determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento, o hacer entrar en juego las coberturas de la PÓLIZA,

que se formule por primera vez durante el PERIODO DEL SEGURO

Todas las RECLAMACIONES derivadas de una misma causa original, con independencia del número de reclamantes o RECLAMACIONES formuladas, serán consideradas como una sola, considerándose realizada dentro el PERIODO DE SEGURO en que se hizo la primera RECLAMACION.

EL TOMADOR DEL SEGURO



13. SINIESTRO

Significa cualquier cantidad que el ASEGURADOR se vea obligado a pagar como consecuencia de una RECLAMACION amparada por esta POLIZA.

14. SOLICITUD DE SEGURO

Cualquier documento por el que el TOMADOR DEL SEGURO y/o el ASEGURADO declaran las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, incluyendo cuestionarios, documentos anexos a los mismos y cualquier declaración hecha por el TOMADOR DEL SEGURO y/o el ASEGURADO al ASEGURADOR en relación con la POLIZA y/o en adición y/o modificación y/o sustitución de la misma, antes del PERIODO DE SEGURO.

15. TERCERO

Cualquier persona, física o jurídica, distinta de:

- a) El TOMADOR DEL SEGURO y el ASEGURADO.
- b) Sus cónyuges, ascendientes y descendientes hasta el tercer grado de consanguinidad así como las personas que vivan habitualmente en el domicilio del ASEGURADO o del TOMADOR DEL SEGURO, sin que medie una prestación de naturaleza económica.
- c) Los socios, consejeros, directivos, administradores, asalariados, técnicos y colaboradores (persona física individual) y personas que, de hecho o de derecho, dependen del TOMADOR DEL SEGURO o del ASEGURADO, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.
- d) Las sociedades filiales o matriz del TOMADOR DEL SEGURO o ASEGURADO o aquellas en las que el TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO mantengan una participación de control de su titularidad.

16. TERRORISMO

Cualquier acto o actos de fuerza y/o violencia realizados con fines políticos, religiosos u otros fines; y/o dirigidos hacia el derrocamiento o influencia de un Gobierno de hecho o de derecho; y/o con el fin de causar miedo a la población o a cualquier parte de la población por cualquier persona o personas actuando individualmente o por orden de o en conexión con cualquier organización.

17. TOMADOR DEL SEGURO

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

OBJETO DEL SEGURO

SECCION III

En consideración al pago de la PRIMA, y sujeto a todos los términos y condiciones de la POLIZA, la presente tiene por objeto garantizar al ASEGURADO las consecuencias económicas derivadas de cualquier RECLAMACION de Responsabilidad Civil de acuerdo a la legislación vigente, que se formule por primera vez contra el ASEGURADO durante el PERIODO DEL SEGURO, por los PERJUICIOS PATRIMONIALES PRIMARIOS causados a TERCEROS por un ERROR o FALTA PROFESIONAL cometido por el ASEGURADO en el desempeño de la actividad profesional descrita en el apartado 3 de las Condiciones Particulares.

Asimismo se garantizan las siguientes prestaciones:

A. GASTOS DE DEFENSA

Los honorarios, costas y gastos que se ocasionen con motivo de la dirección jurídica y defensa del ASEGURADO efectuada por los abogados y procuradores designados por el ASEGURADOR, en procedimientos de cualquier índole frente a una RECLAMACIÓN amparada bajo esta PÓLIZA en procedimientos de cualquier índole.

EL TOMADOR DEL SEGURO



El LIMITE POR SINIESTRO no se verá afectado o disminuido por el pago del importe de tales gastos, **no obstante cuando el SINIESTRO debido por el ASEGURADO sea superior al LIMITE POR SINIESTRO establecido en las Condiciones Particulares, la responsabilidad del ASEGURADOR por los gastos de defensa será en la misma proporción en que se encuentre el SINIESTRO con respecto al LIMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO.**

También se incluye el pago, dentro de los términos y condiciones de la presente PÓLIZA de los honorarios, costas y gastos del reclamante a que sea condenado el ASEGURADO.

B. FIANZAS

La prestación de las Fianzas judiciales que le puedan ser exigidas por los Jueces y Tribunales al ASEGURADO o al ASEGURADOR para atender su eventual responsabilidad civil del ASEGURADO **como consecuencia de una RECLAMACION amparada bajo esta POLIZA.**

C. DAÑOS A EXPEDIENTES/DOCUMENTOS

Los gastos ocasionados por la reparación, renovación o reconstrucción de los archivos, certificaciones, recibos, facturas, testamentos, contratos, escrituras, actas, testimonios y cualesquiera otros documentos o información magnética del cliente mientras se encuentren en poder del ASEGURADO para el desarrollo de la gestión encomendada hasta un SUB-LIMITE POR SINIESTRO de € 60.000.

En todo caso queda excluido dentro de esta prestación el dinero, efectos a la orden, al portador, cheques, pagarés, letras de cambio y demás títulos valores.

D. PROTECCIÓN DE DATOS

Las consecuencias económicas derivadas de cualquier RECLAMACIÓN de Responsabilidad Civil de acuerdo a la legislación vigente por los PERJUICIOS PATRIMONIALES PRIMARIOS causados a TERCEROS como consecuencia directa del incumplimiento del ASEGURADO de la Ley Orgánica 15/99 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y/o el Real Decreto 994/99 de 11 de Junio y/o cualquier legislación posterior.

EXCLUSIONES

SECCION IV

Quedan expresamente excluidas de cobertura de la presente POLIZA:

- 1. RECLAMACIONES por cualquier actuación dolosa o fraudulenta del ASEGURADO**
- 2. RECLAMACIONES por cualquier hecho o circunstancia que pudiera razonablemente dar lugar a una RECLAMACION y fueran conocidos o razonablemente debieran haber sido conocidos por el TOMADOR DEL SEGURO o por cualquier ASEGURADO, con anterioridad a la fecha de Efecto de esta PÓLIZA.**
- 3. Impuestos, multas, penalizaciones, daños punitivos, ejemplares u otros daños no compensatorios, de cualquier naturaleza ni las consecuencias de su impago.**
- 4. Responsabilidades que el ASEGURADO haya aceptado por convenio o contratos y que vayan más allá de la responsabilidad legal del ASEGURADO que no procederían si no existieran los mismos y cualquier otra responsabilidad contractual excedente de la legal.**
- 5. RECLAMACIONES derivadas por la inobservancia voluntaria, o incumplimiento inexcusable, que implique la conciencia del DAÑO probable y su aceptación temeraria sin razón válida, de las leyes, reglamentos, ordenanzas o de cualquier disposición reguladora de la actividad profesional desarrollada por el ASEGURADO.**
- 6. RECLAMACIONES derivadas de la condición del ASEGURADO como patrono o empleador por DAÑOS PERSONALES sufridos en accidente laboral del personal empleado o contratado, así como los DAÑOS a sus bienes materiales, quedando por ello excluida la Responsabilidad Civil Patronal, a no ser que expresamente se haya contratado esta cobertura. Así mismo queda excluida cualquier RECLAMACIÓN alegando acoso sexual o cualquier tipo de discriminación incluyendo pero no limitándose a discriminación por edad, color, raza, sexo, creencia, estado civil, tendencia sexual, incapacidad física o embarazo.**

EL TOMADOR DEL SEGURO



7. **RECLAMACIONES** derivadas de la propiedad, uso, ocupación, arrendamiento o alquiler de cualquier bien mueble y/o inmueble por o en nombre del ASEGURADO, quedando por ella excluida la responsabilidad Civil General a no ser que expresamente se haya contratado esta cobertura.
8. **RECLAMACIONES** derivadas de la fabricación, elaboración, alteración, reparación, suministro, mantenimiento, tratamiento de cualesquiera bienes o productos vendidos, suministrados o distribuidos por el ASEGURADO.
9. **RECLAMACIONES** derivadas de la infracción de derechos de autor, patente o marca registrada, o cualquier derecho de propiedad intelectual, injurias, calumnias atentado al honor, intimidad o propia imagen, DAÑOS morales.
10. **DAÑOS** causados por contaminación o por cualquier perturbación del estado natural del aire, de las aguas terrestres, del suelo y subsuelo y, en general, que perjudiquen al medio ambiente.
11. **RECLAMACIONES** ocasionadas como consecuencia de **TERRORISMO**, guerra, invasión, actos enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado guerra o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado o confiscación o nacionalización o requisita o destrucción de propiedades por o bajo las órdenes de cualquier gobierno o autoridad pública.
12. **DAÑOS** por trombas de agua, inundaciones, ciclones, terremotos y otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
13. **DAÑOS** producidos por fusión o fisión nuclear, radicación y contaminación radioactiva o química.
14. **RECLAMACIONES** por faltas en caja, errores en pagos o infidelidades de las personas bajo el control o vigilancia del TOMADOR DEL SEGURO o ASEGURADO.
15. **DAÑOS** materiales así como **RECLAMACIONES** por pérdida o extravío de dinero, cheques, pagarés, letras de cambio, signos pecuniarios y en general valores y efectos al portador o a la orden.
16. **RECLAMACIONES** que sean consecuencia directa o indirecta de cualquier intromisión en los sistemas informáticos propios o de TERCERO por parte de personas no autorizadas así como aquellas **RECLAMACIONES** consecuencia de la introducción en el sistema informático de "virus informáticos", quedando por tanto excluida cualquier **RECLAMACION** por pérdida o borrado de informaciones, aplicaciones informáticas, programas o datos contenidos en ellos.
17. **RECLAMACIONES** derivadas de cualquier hecho o circunstancia que haya sido notificada bajo otra póliza que hubiese estado en vigor con anterioridad o cuando la **RECLAMACIÓN** originada por dicho hecho o circunstancia pueda esta amparada bajo otra póliza que hubiese estado en vigor con anterioridad
18. **RECLAMACIONES** como consecuencia de la intervención en operaciones financieras de cualquier clase, de títulos o créditos, mediación o representación en negocios pecuniarios, crediticios, inmobiliarios o similares, o derivadas de depreciaciones o minusvalías de las inversiones realizadas como consecuencia de la propia evolución y funcionamiento natural del mercado de valores, así como frustración de las expectativas del rendimiento de las inversiones aunque hayan sido expresamente garantizadas.
19. **DAÑOS** personales.
20. **RECLAMACIONES** o acciones interpuestas ante cualquier órgano jurisdiccional fuera del Ámbito Territorial recogido en las Condiciones Particulares así como trabajos realizados fuera de dicho Ámbito Territorial.

DELIMITACION TEMPORAL

SECCION V

Con el carácter de cláusula o condición limitativa de los derechos del ASEGURADO, aceptada expresamente por el TOMADOR DEL SEGURO y los ASEGURADOS, esta es una PÓLIZA en base a RECLAMACIONES que únicamente cubre las RECLAMACIONES que se presenten por primera vez contra el ASEGURADO ó contra el ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa, durante el PERÍODO DE

EL TOMADOR DEL SEGURO



SEGURO o durante el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACION, si resultase de aplicación conforme lo establecido en la Sección VI, respecto de ERRORES O FALTAS PROFESIONALES cometidos tanto con anterioridad a la fecha de efecto de la PÓLIZA como durante el PERIODO DE SEGURO, salvo que se acuerde una FECHA RETROACTIVA diferente y quede reflejada en el apartado 9 de las Condiciones Particulares.

PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN

SECCION VI

a. Si el ASEGURADOR rechazase ofrecer términos y condiciones de renovación, la cobertura de esta POLIZA se extiende automáticamente y sin pago de una PRIMA adicional, durante un período de 12 meses siguientes a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO, pero exclusivamente respecto a ERRORES o FALTAS PROFESIONALES cometidos o que se aleguen que hayan sido cometidos con anterioridad a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO y si fuera aplicable, con posterioridad a la FECHA RETROACTIVA señalada en las Condiciones Particulares.

La oferta de renovación por parte del ASEGURADOR de términos, condiciones, FRANQUICIAS, LIMITES DE INDEMNIZACIÓN o PRIMA diferentes a los establecidos en esta POLIZA, no constituirán un rechazo a ofrecer términos de renovación.

b. Si el TOMADOR DEL SEGURO o EL ASEGURADO rehúsan renovar esta POLIZA, y siempre y cuando se de aviso escrito al ASEGURADOR hasta dentro de los 30 días siguientes al vencimiento del PERIODO DE SEGURO, tendrán el derecho de contratar un PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN de 12 meses siguientes a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO, mediante el pago de un 25% de la PRIMA correspondiente a la última anualidad, pero exclusivamente respecto a ERRORES O FALTAS PROFESIONALES cometidos o que se aleguen que hayan sido cometidos con anterioridad a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO y si fuera aplicable, con posterioridad a la FECHA RETROACTIVA señalada en las Condiciones Particulares.

c. En caso de la no renovación de esta POLIZA habiendo transcurrido sólo un primer PERIODO DE SEGURO y cuando la FECHA RETROACTIVA sea la fecha de efecto de la misma, su cobertura, se extenderá automáticamente y sin pago de una PRIMA adicional, durante un periodo de 12 meses siguientes a la fecha de su vencimiento, pero exclusivamente respecto a ERRORES O FALTAS PROFESIONALES cometidos o que se alegue que se han cometido con anterioridad a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO y con posterioridad a la fecha de efecto de esta POLIZA. Una vez transcurrido el primer PERIODO DEL SEGURO y si la PÓLIZA ha sido renovada, el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN se regulará por lo estipulado en las letras a) y b) anteriores.

El PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN en ningún caso incrementará el LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Agregado anual que garantiza el ASEGURADOR bajo esta POLIZA porque dicho Período será parte de, y no además de, la última Anualidad de Seguro.

No obstante, lo establecido en los párrafos anteriores, el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN no podrá ser contratado o devendrá nulo y el ASEGURADOR procederá a la devolución de la PRIMA adicional correspondiente a esta extensión, en el caso de que hubiese sido pagada al ASEGURADOR, si:

- Durante dicho período, la POLIZA se renueva y/o se reemplaza por otra que ampare total o parcialmente el mismo riesgo cubierto por esta POLIZA y/o
- Se produce la cancelación o resolución por falta de pago de la PRIMA o por cualquier otro supuesto contemplado legalmente.

DELIMITACION GEOGRAFICA Y JURISDICCION

SECCION VII

La Delimitación Geográfica de esta POLIZA se extiende a actividades profesionales realizadas en la Unión Europea salvo que se acuerde una Delimitación Geográfica diferente en el apartado 6 de las Condiciones Particulares.

Asimismo y respecto a la Jurisdicción, la misma se limita a RECLAMACIONES que sean interpuestas, y las correspondientes sentencias o resoluciones ejecutadas, dentro de los tribunales de cualquier país miembro de la Unión Europea.

EL TOMADOR DEL SEGURO



LÍMITE POR SINIESTRO: La cantidad máxima especificada en el apartado 5 de las Condiciones Particulares a pagar por el ASEGURADOR en cada SINIESTRO con independencia del número de víctimas o perjudicados.

LÍMITE AGREGADO ANUAL: Significa la cantidad máxima especificada en el Apartado 5 de las Condiciones Particulares a pagar por el ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO y cualquier PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN y/o cualquier extensión del PERIODO DE SEGURO, para todos los riesgos que son Objeto de Cobertura y para todas las Garantías y Prestaciones de la POLIZA, salvo para lo indicado respecto a la prestación de Gastos de Defensa con independencia del número de SINIESTROS.

Cualquier SUBLÍMITE que se establezca en las Condiciones Particulares de la POLIZA será parte integrante del LÍMITE AGREGADO ANUAL y no adicional al mismo.

CONDICIONES APLICABLES A LAS RECLAMACIONES

SECCION IX

1. NOTIFICACION DE RECLAMACIONES Y/O INCIDENCIAS

El TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO deberán, como condición precedente a las obligaciones del ASEGURADOR bajo esta PÓLIZA, comunicar fehacientemente al ASEGURADOR cualquier RECLAMACIÓN en el **plazo máximo de siete días de haberlo conocido**.

El TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO deberá facilitar al ASEGURADOR toda clase de informaciones sobre las circunstancias de la RECLAMACION. **El incumplimiento de esta obligación, mediante dolo o culpa grave, facultará al ASEGURADOR para rehusar el SINIESTRO.**

2. DEFENSA JURIDICA DEL ASEGURADO

A menos que se acuerde de otra forma, el ASEGURADOR asumirá la dirección jurídica de cualquier RECLAMACION amparada bajo esta POLIZA y actuará con total discreción en la dirección de cualquier negociación o procedimiento en la liquidación de dicha RECLAMACION.

El ASEGURADOR designará los abogados y procuradores que defenderán y representarán al ASEGURADO en las actuaciones judiciales que se le siguieren en reclamación de las responsabilidades civiles cubiertas por esta POLIZA, y ello aún cuando dichas RECLAMACIONES sean infundadas.

El ASEGURADO deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar poderes generales para pleitos, así como su asistencia personal a los actos que fuera precisos. 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. No obstante, lo dispuesto anteriormente cuando quien reclame esté también asegurado con el mismo ASEGURADOR o exista algún otro posible conflicto de intereses, éste comunicará inmediatamente al ASEGURADO la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para la defensa. EL ASEGURADO podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el ASEGURADOR o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el ASEGURADOR quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica dentro de los LÍMITES pactados en la PÓLIZA.

Si el ASEGURADO fuera condenado en un procedimiento judicial de cualquier índole, con declaración expresa de su responsabilidad civil en el ejercicio de su profesión, el ASEGURADOR resolverá sobre la conveniencia de recurrir ante el tribunal superior competente. Si el ASEGURADOR estimara improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo, pero por su exclusiva cuenta y aquel obligado a reembolsarle los Gastos de Defensa en el supuesto de que dicho recurso prosperase.

3. CONCURRENCIA DE SEGUROS

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

EL TOMADOR DEL SEGURO



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

4. CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADOR

El TOMADOR DEL SEGURO ni el ASEGURADO reconocerá responsabilidad alguna, ni realizará ninguna transacción, oferta o liquidación de ninguna RECLAMACION sin el consentimiento escrito del ASEGURADOR.

No obstante, en el caso de que el ASEGURADO y el ASEGURADOR no alcanzaran acuerdo sobre la base aconsejada por éste para resolver una demanda, y el ASEGURADO optase por impugnar o continuar el procedimiento legal respecto a la misma, **entonces la responsabilidad del ASEGURADOR no excederá de la cantidad por la cual la RECLAMACIÓN hubiera podido resolverse, más los honorarios, costas y gastos derivados de la Defensa Jurídica incurridos con su consentimiento, en la fecha en que el desacuerdo se produjo**, menos la FRANQUICIA y siempre sujeto al LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN disponible bajo la PÓLIZA.

CONDICIONES DE APLICACION GENERAL

SECCION X

1. ADMINISTRACION DEL CONTRATO

Toda documentación, información o notificación que, en virtud de lo previsto en esta POLIZA y la legislación vigente, deba ser remitida al ASEGURADOR, se cursará a través del Corredor de Seguros indicado en el apartado 12 de las Condiciones Particulares.

2. PROCEDIMIENTO PARA LA RENOVACION

Con anterioridad a la fecha del vencimiento del PERIODO DE SEGURO, la SOCIEDAD proporcionará al ASEGURADOR un cuestionario de renovación debidamente cumplimentado y la información precisa para la valoración del riesgo, calculándose la PRIMA para la renovación de la POLIZA en función de la información contenida en dichos documentos.

ACEPTACION ESPECIFICA DE LAS CLAUSULAS LIMITATIVAS

SECCION XI

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

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

EL TOMADOR DEL SEGURO

