

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, en la Ley 20/2015 de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y su normativa de desarrollo, y por lo dispuesto en esta 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 en ellos incluidos en mayúscula se realizará conforme a las definiciones incluidas en la Sección II "Definiciones". 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 para extender la cobertura mediante el pago de la PRIMA acordada.

El Contrato se perfecciona por el consentimiento de las partes contratantes, manifestado por la suscripción de la POLIZA o del documento provisional de cobertura. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de la PRIMA, salvo pacto en contrario 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.

Servicio de primera respuesta para incidentes Cibernéticos

Como una prestación de esta POLIZA y para cualquier incidente notificado bajo la sección II.B o II.C, el ASEGURADO tiene a su disposición los servicios de primera respuesta para incidentes cibernéticos prestados por el ASEGURADOR y descritos en esta POLIZA. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día y los 365 días del año, a través de:

Correo electrónico: cyber@ctplc.com

Teléfono: +34 914 142 498

El ASEGURADO podrá contactar con un gestor de incidentes de Charles Taylor Adjusters, cuyo coste será asumido por los ASEGURADORES. El gestor de incidentes, se encargará de coordinar con el ASEGURADO la designación de los especialistas incluidos en el panel de los ASEGURADORES. Los ASEGURADORES pagarán los costes de los especialistas bajo la PÓLIZA sujetos a los términos y condiciones de esta Póliza. Estos especialistas ofrecen una gama de servicios que incluyen:

- Consultoría tecnológica y cibernética.
- Servicio de informática forense.
- Asistencia legal.
- Servicio de Comunicación y Relaciones Públicas.
- Gestión de una Denegación del servicio.
- Restauración de identidad, imagen, control de robo de identidad y redes sociales.

A. RESPONSABILIDAD**A.1 Cibernética**

El ASEGURADOR asumirá por cuenta del ASEGURADO, en exceso de la FRANQUICIA y hasta el LIMITE DE INDEMNIZACION, las cantidades económicas que resulte obligado a pagar como consecuencia de cualquier RECLAMACION que tenga su origen en una VIOLACION DE PRIVACIDAD o FALLO DE SEGURIDAD ocurridos a partir de la FECHA RETROACTIVA que se presente por primera vez contra el ASEGURADO, o contra el ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa, y que sea notificada al ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO.

A.2 Multimedia

El ASEGURADOR asumirá por cuenta del ASEGURADO, en exceso de la FRANQUICIA y hasta el LIMITE DE INDEMNIZACION, las cantidades económicas que resulte obligado a pagar como consecuencia de cualquier RECLAMACION que tenga su origen en una RESPONSABILIDAD MULTIMEDIA ocurrida a partir de la FECHA RETROACTIVA que se presente por primera vez contra el ASEGURADO, o contra el ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa, y que sea notificada al ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO.

B. DAÑOS PROPIOS**B.1 PÉRDIDAS POR INTERRUPCION DEL NEGOCIO**

El ASEGURADOR asumirá por cuenta del ASEGURADO en exceso del PERIODO DE CARENCIA y hasta el LIMITE DE INDEMNIZACION, las PÉRDIDAS POR INTERRUPCION DEL NEGOCIO como consecuencia de un FALLO DE SEGURIDAD ocurrido en o después de la fecha de efecto de la POLIZA y notificados al ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO.

La presente cobertura tendrá un máximo de 120 días a contar desde el comienzo de la interrupción material objeto de cobertura bajo la póliza actual.

B.2 Equipos Informáticos:

El ASEGURADOR asumirá por cuenta del ASEGURADO, en exceso de la FRANQUICIA y hasta el LIMITE DE INDEMNIZACION:

- La reparación de los daños producidos a los ordenadores, dispositivos móviles y sus componentes o el importe del valor de venta que tendría el objeto en el momento inmediatamente anterior al SINIESTRO, con sus mismas características y antigüedad.
- La reparación o restitución de los programas informáticos o Software del ASEGURADO.
como consecuencia de un FALLO DE SEGURIDAD ocurrido en o después de la fecha de efecto de la POLIZA y notificados al ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO.

B.3 Sanciones Administrativas

El ASEGURADOR asumirá, en exceso de la FRANQUICIA y hasta el LIMITE DE INDEMNIZACION, las Sanciones Administrativas impuestas por un órgano de la administración derivada de un procedimiento o inspección administrativa iniciada durante el PERIODO DEL SEGURO como consecuencia de una VIOLACION DE PRIVACIDAD y/o FALLO DE SEGURIDAD ocurrido en o después de la fecha de efecto de la POLIZA y notificados al ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO. **(salvo que no sean asegurables por Ley).**

B.4 Hacking Telefónico

El ASEGURADOR asumirá, en exceso de la FRANQUICIA y hasta el LIMITE DE INDEMNIZACION, las pérdidas económicas derivadas de manera directa y como consecuencia de un ataque al sistema telefónico del ASEGURADO por parte de un TERCERO ocurrido en o después de la fecha de efecto de la POLIZA y notificados al ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO, incluido pero no limitado al coste de las llamadas no autorizadas o del uso no autorizado de su ancho de banda.

C. COSTES Y GASTOS**C.1 Monitorización:**

Los costes y gastos razonables en la prestación de servicios de apoyo al ASEGURADO para el control de expedientes de crédito y robo de identidad, incluyendo el pago de un seguro de robo de identidad por un periodo de 12 meses, derivado de una VIOLACION DE PRIVACIDAD o FALLO DE SEGURIDAD ocurrido en o después de la fecha de efecto de la POLIZA y notificados al ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO.

C.2 Extorsión:

El reembolso de los costes y gastos razonables y cantidades pagadas por el ASEGURADO para terminar o mitigar una amenaza creíble efectuada por un tercero de ocasionar un FALLO DE SEGURIDAD, VIOLACION DE PRIVACIDAD y/o dañar la marca y reputación del ASEGURADO, en la medida que ésta sea asegurable por Ley, ocurridos en o después de la fecha de efecto de la POLIZA y notificados al ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO.

C.3 Restablecimiento de DATOS:

Los costes y gastos razonables, incluidos los gastos de materiales y las contrataciones adicionales y necesarias así como las horas extras necesarias y acreditadas por parte de los empleados, alquiler, leasing o arrendamiento de equipos externos, para restaurar, recopilar o reemplazar los DATOS del ASEGURADO como consecuencia de una FALLO DE SEGURIDAD o cualquier desastre natural, sobre carga electrostática o perturbación electromagnética que cause daños a los DATOS del ASEGURADO, ocurridos en o después de la fecha de efecto de la POLIZA y notificados al ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO.

C.4 Forenses:

Los costes y gastos razonables para investigar y determinar el alcance, la causa, o el grado de cualquier FALLO DE SEGURIDAD o VIOLACION DE PRIVACIDAD ocurridos en o después de la fecha de efecto de la POLIZA y notificados al ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO.

C.5 Restitución de Imagen:

Los costes y gastos razonables en consultores externos de relaciones públicas, campañas publicitarias así como cualquier otra medida de comunicación apropiados para restablecer la imagen del ASEGURADO que se haya visto dañada por un FALLO DE SEGURIDAD o VIOLACION DE SEGURIDAD, ocurridos en o después de la fecha de efecto de la POLIZA y notificados al ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO.

C.6 Notificación:

Los costes y gastos razonables para notificar a cualquier persona física o jurídica cuyos datos o información ha sido o puede haber sido perdida y en cumplimiento de cualquier obligación legal de notificación a TERCEROS en caso de FALLO DE SEGURIDAD o VIOLACION DE PRIVACIDAD ocurridos en o después de la fecha de efecto de la POLIZA y notificados al ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO.

C.7 Mitigación:

Los costes y gastos razonables para asesorar al ASEGURADO en la gestión de una crisis que pueda afectar a la marcha del negocio, así como para evitar o minorar cualquier daño a cualquiera de las marcas del ASEGURADO debido a una VIOLACION DE PRIVACIDAD , FALLO DE SEGURIDAD ocurridos en o después de la fecha de efecto de la POLIZA y notificados al ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO.

DEFINICIONES**SECCION III**

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

Significa la persona física o jurídica que figura como ASEGURADO en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA, titular del interés objeto de cobertura, y que, en defecto del TOMADOR DEL SEGURO, asume las obligaciones derivadas del Contrato.

La definición de ASEGURADO se extiende también a incluir:

- cualquier sociedad filial de la entidad que aparece como TOMADOR DEL SEGURO, pero sólo respecto a RECLAMACIONES o FALLO DE SEGURIDAD, que hayan ocurrido mientras mantenga la condición de filial;
- cualquier administrador, directivo, representante, socio, o empleado, pasado, presente o futuro, del TOMADOR DEL SEGURO y filiales anteriores, únicamente mientras actúen en el ámbito de sus funciones como tales;
- cualquier agente o contratista independiente, incluyendo distribuidores, concesionarios y sub-concesionarios, Proveedores de Servicios, pero sólo mientras actúen por cuenta de, bajo la dirección de, o bajo el control del TOMADOR DEL SEGURO y Filiales.
- IT Security Officer y Data Protection Officer pero sólo mientras actúen por cuenta de o bajo la dirección de TOMADOR DEL SEGURO y filiales.

2. ASEGURADOR

Significa la entidad recogida en las Condiciones Particulares de la POLIZA que, mediante el cobro de la PRIMA, asume la cobertura de los riesgos objeto de este Contrato con arreglo a las condiciones de la POLIZA.

3. CÓDIGO MALICIOSO

Significa cualquier código diseñado para alterar y/o dañar una RED INFORMÁTICA sin el consentimiento informado de su propietario, bajo una variedad de formas posibles, incluyendo, pero no limitándose a, troyanos, programas espía, gusanos y mutaciones de cualquiera de los anteriores.

4. DATOS

Significa cualquier información en formato electrónico o no de electrónico almacenada por el ASEGURADO o por otros por cuenta del ASEGURADO o un proveedor de servicios de cloud o servicios informáticos en nube.

5. FALLO DE SEGURIDAD

Significa:

- accesos no autorizados a la RED INFORMATICA del ASEGURADO
- cualquier acción u omisión cometida por un empleado o por un proveedor de servicios externos actuando por cuenta o bajo el control del ASEGURADO que ocasione alteración, pérdida o destrucción de DATOS.
- la interferencia no autorizada o inesperada, que limite o impida el acceso la RED INFORMÁTICA (denegación de servicio).
- La negligente e involuntaria transmisión o recepción de CÓDIGOS MALICIOSOS o virus ;

6. FECHA RETROACTIVA

Significa la fecha indicada en las Condiciones Particulares. Si en dichas Condiciones Particulares de la PÓLIZA se indica “no hay”, significa que la retroactividad de la cobertura es ilimitada.

7. FRANQUICIA

Significa aquella cuantía de dinero, expresada en términos fijos o porcentuales, que corresponde al ASEGURADO y que correrá a su cargo, de tal forma que el ASEGURADOR sólo será responsable de pagar en exceso de la cantidad establecida como FRANQUICIA en las Condiciones Particulares.

8. LIMITES Y SUBLIMITES DE INDEMNIZACION

Ver la Sección VII de estas Condiciones Especiales.

9. PERDIDA POR INTERRUPCION DEL NEGOCIO

Significa:

- La pérdida del beneficio neto antes de impuestos que se habría obtenido si no se hubiera producido un FALLO DE SEGURIDAD y
- los gastos necesarios razonables para mantener la operación, funcionalidad o servicio del negocio del ASEGURADO por una FALLO DE SEGURIDAD.

10. PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN

Significa 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 V de estas Condiciones Especiales.

11. PERÍODO DE CARENCIA

Significa el número de horas que deben transcurrir, según se especifica en las Condiciones Particulares, antes de que el ASEGURADOR asuma la PERDIDA POR INTERRUPCION DEL NEGOCIO.

12. PERIODO DE SEGURO

Significa el período comprendido entre la fecha de efecto y la fecha de vencimiento de la POLIZA especificado en las Condiciones Particulares, o bien entre la fecha de efecto y la de su rescisión, resolución o extinción efectiva de la POLIZA, si fueran anteriores.

13. POLIZA

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

14. PRIMA

Significa el importe que deberá ser satisfecho por el TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO, a la que se añadirán los impuestos y recargos que sean de aplicación.

15. RECLAMACION

Significa: cualquier comunicación por escrito, procedimiento judicial, arbitral o administrativo iniciado por un TERCERO contra cualquier ASEGURADO, o contra el ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa, como presunto responsable de un daño amparado por la POLIZA.

Todas las RECLAMACIONES derivadas de una misma causa de origen, con independencia del número de reclamantes o RECLAMACIONES formuladas, serán consideradas como una sola y única RECLAMACIÓN, y esta RECLAMACIÓN se considerará que ha sido realizada dentro el PERIODO DE SEGURO en que se presentó la primera RECLAMACION.

16. RED INFORMÁTICA

Significa cualquier sistema de interconexión electrónica, inalámbrica, web o sistemas similares (incluidos todo hardware y software) utilizados para procesar datos o información en formato analógico, digital, electrónico o inalámbrico, incluyendo, pero no limitado a, programas de ordenador, datos electrónicos, sistemas operativos, servidores, biblioteca multimedia, dispositivos periféricos asociados, dispositivos móviles, equipos de red, sitios web, extranet, dispositivos de almacenamiento offline (en la medida en que poseen datos electrónicos), y cualquier equipo para hacer copias de seguridad electrónica por un proveedor de servicios externos actuando por cuenta o bajo el control del ASEGURADO.

17. RESPONSABILIDAD MULTIMEDIA

Significa un real o supuesto acto u omisión, error, declaración equivocada o errónea cometido por el ASEGURADO en relación con publicación, creación, lanzamiento, impresión, difusión o distribución de información que resulte en:

- a) una infracción del derecho de autor, del título, del slogan, de la marca registrada, del nombre comercial o del, nombre de dominio;
- b) plagio, piratería o apropiación indebida o robo de ideas;
- c) información falsa, divulgación pública, difamación cometido sin malicia sea por escrito, hablado o transmitido, incluyendo pero no limitando la Angustia emocional o angustia mental en conexión con dicha conducta; o
- d) una intrusión, invasión de la intimidad, entrada o desalojo, intrusión o escucha a escondidas

18. SINIESTRO

Significa cualquier cantidad que el ASEGURADOR se vea obligado a pagar amparado por una Cobertura recogida en la POLIZA.

19. TERCERO

Significa cualquier persona, física o jurídica, distinta del TOMADOR DEL SEGURO, el ASEGURADO (las sociedades filiales o matriz del TOMADOR DEL SEGURO o ASEGURADO), salvo los empleados que tendrán la consideración de TERCEROS a los efectos de la COBERTURA A.1 de la SECCION II y/o aquellas en las que el TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO mantengan una participación de control de su titularidad.

20. TOMADOR DEL SEGURO

Significa la persona física o jurídica identificada como tal en las Condiciones Particulares de esta POLIZA, que 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.

21. VIOLACION DE PRIVACIDAD

Significa la divulgación no autorizada de datos o información comercial, personal o privada, así como cualquier violación o infracción de cualquier normativa legal de confidencialidad y privacidad relativa la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre y cualquier legislación posterior que desarrolle o modifique dichas normas.

El ASEGURADOR no hará ningún pago ni incurrirá en costes o gastos bajo la presente POLIZA por:

1. **Muerte, lesiones físicas o daños materiales a un bien tangible.** Sin embargo, esta Exclusión no será de aplicación a lesiones o angustia emocional como consecuencia de una VIOLACION DE PRIVACIDAD o para la cobertura B.2. Daños Propios a Equipos Informáticos. Los datos no se consideraran bienes tangibles.
2. **Cualquier hecho o circunstancia conocida por el TOMADOR DEL SEGURO o ASEGURADO, con anterioridad a la fecha de efecto de esta PÓLIZA, independientemente de que se haya notificado o no a otro Asegurador.**
3. **Cualquier acto u omisión intencionado, malicioso, temerario o deshonesto, así como la inobservancia voluntaria o incumplimiento inexcusable de la legislación vigente en materia de privacidad, cometido por cualquier administrador, socio o directivo del TOMADOR DEL SEGURO y sus filiales.**
4. **Fallos o corte, o interrupción de suministro eléctrico de servicios públicos, satélites o servicio externos de telecomunicación que no estén bajo el directo control operativo del ASEGURADO.**
5. **Cualquier acto u omisión ocurrido o cometido, o supuestamente ocurrido o cometido, en o antes de la fecha especificada como FECHA RETROACTIVA en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.**
6. **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.**
7. **Errores, omisiones o negligencias profesionales para con TERCEROS que contraten los servicios profesionales prestados en nombre del ASEGURADO.**
8. **Multas, penalizaciones, sanciones civiles o criminales, y daños punitivos, múltiples o ejemplarizantes.** Sin embargo, esta Exclusión no será de aplicación a las Sanciones cubiertas en la cobertura de Sanciones Administrativas, salvo que éstas no sean asegurables bajo la legislación vigente.
9. **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 requisa o destrucción de propiedades por o bajo las órdenes de cualquier gobierno o autoridad pública.**
10. **Cualquier discriminación de cualquier tipo, real o supuesta, incluyendo pero no limitado las referidas a la edad, color, raza, género, credo, nacionalidad de origen, estado civil, preferencias sexuales, discapacidad o embarazo.**
11. **Juegos de azar, pornografía, premios, cupones, o la venta o suministro de artículos prohibidos, restringidos o regulados, incluyendo, pero no limitándose a, bebidas alcohólicas, tabaco o drogas.**
12. **El incumplimiento real o supuesto de cualquier patente, o la apropiación indebida, robo, copia, exhibición o publicación de cualquier secreto industrial por o con la participación, cooperación o asistencia activa de cualquier parte asegurada, de antiguos empleados del ASEGURADO, administradores, directores ejecutivos, socios, socios mayoritarios, administradores, o cualquiera de los sucesores o asignatarios del ASEGURADO.**
13. **El uso de programas, aplicaciones y software que no hayan sido probados con éxito en un entorno real.**

14. El conocimiento por parte del ASEGURADO del uso de programas ilegales o sin licencia o en violación de las disposiciones o de las leyes que refieren a la protección de programas o software.
15. Daños producidos por fusión o fisión nuclear, radiación y contaminación radioactiva o química.
16. La violación de cualquier sanción económica o comercial impuesta por el gobierno de los Estados Unidos, incluyendo, pero no limitado a, sanciones administradas e impuestas por el United States Treasury Department's Office of Foreign Assets Control ('OFAC').
17. La aplicación real o supuesta de cualquier regulación estatal o federal emitida en los Estados Unidos de América incluyendo, pero no limitado a, regulaciones promulgadas por la United States Federal Trade Commission, Federal Communications Commission, o the Securities and Exchange Commission.

PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN**SECCION V**

Extensión Automática. Si el ASEGURADOR o el ASEGURADO cancela o no renueva esta POLIZA, el ASEGURADO dispone automáticamente, y sin pago de una PRIMA adicional, de un PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN de 30 días siguientes a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO para informar por escrito al ASEGURADOR de cualquier RECLAMACIÓN que haya ocurrido con anterioridad a la fecha de vencimiento de esta POLIZA y con posterioridad a la FECHA RETROACTIVA.

DELIMITACION GEOGRAFICA Y JURISDICCION**SECCION VI**

La delimitación geográfica de esta POLIZA se extiende a actividades empresariales o profesionales realizadas en la Unión Europea, salvo que se acuerde una delimitación geográfica diferente en las Condiciones Particulares.

Asimismo y respecto a la Jurisdicción, la misma se limita a las acciones que sean interpuestas, y las correspondientes sentencias o resoluciones ejecutadas, dentro de los tribunales de cualquier país miembro de la Unión Europea, salvo que se acuerde un ámbito jurisdiccional diferente en las Condiciones Particulares.

LIMITE DE INDEMNIZACION**SECCION VII**

1. **LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO:** La cantidad máxima especificada en las Condiciones Particulares a pagar por el ASEGURADOR en cada SINIESTRO con independencia del número de víctimas o perjudicados.
2. **LÍMITE DE INDEMNIZACION AGREGADO ANUAL:** Significa la cantidad máxima especificada en 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.
3. **SUB-LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN:** Significa la cantidad máxima especificada en las Condiciones Particulares a pagar por el ASEGURADOR en cada SINIESTRO en aquellas coberturas complementarias para las cuales el ASEGURADOR haya establecido un sub-límite de indemnización que será parte integrante del LÍMITE DE INDEMNIZACION AGREGADO ANUAL y **no ADICIONAL al mismo**

1. CALCULO DEL BENEFICIO NETO

El cálculo del beneficio neto con respecto a la PERDIDA POR INTERRUPCION DEL NEGOCIO estará basado en el análisis de los ingresos y costes generados durante cada mes de los últimos 12 meses anteriores a la pérdida ocurrida y se tendrá también en cuenta la razonable proyección de los beneficios futuros que hubiesen tenido si no hubiera ocurrido la pérdida e incluirán todos los cambios materiales en las condiciones de mercado que pudieran afectar a los futuros beneficios generados.

La solicitud de indemnización del ASEGURADO al ASEGURADOR deberá acompañarse de un cómputo de la pérdida. Deberá mostrar el detalle de como se ha calculado la pérdida y bajo qué parámetros. El ASEGURADO facilitará pruebas documentales, incluyendo cualquier reporte aplicable, libros de cuentas, facturas, recibos y cualquier otro folleto o copia que el ASEGURADOR pueda requerir. El ASEGURADO facilitará al ASEGURADOR la asistencia que éste pueda requerir en las investigaciones llevadas a cabo.

En caso de PÉRDIDA POR INTERRUPCION DEL NEGOCIO durante el tiempo del PERÍODO DE CARENCIA que se indica en las Condiciones Particulares, el ASEGURADOR queda exento de indemnizar al ASEGURADO.

2. DEBERES DEL ASEGURADO EN LA NOTIFICACION DE RECLAMACION y/o FALLO DE SEGURIDAD

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 o FALLO DE SEGURIDAD en un plazo máximo de 7 días de haberlo conocido.

Para cualquier incidente que pueda considerarse bajo las Secciones II.B o II.C de esta PÓLIZA, el TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO deberá, como condición previa a las obligaciones del ASEGURADOR conforme a esta PÓLIZA, notificar irrefutablemente el incidente al ASEGURADOR a través del servicio de primera respuesta por correo electrónico: cyber@ctplc.com o por teléfono al: +34 914 142 498 tan pronto como sea posible y en cualquier caso dentro de un plazo máximo de 7 días de haber descubierto el incidente.

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

Si durante el PERIODO DEL SEGURO, el ASEGURADO tiene conocimiento de cualquier acto, hecho o circunstancia que pueda razonablemente ser la base de una RECLAMACIÓN o FALLO DE SEGURIDAD deberá, tan pronto como sea posible y dentro del PERIODO DEL SEGURO, dar parte al ASEGURADOR con la siguiente información:

- i. especificar los detalles de los actos, hechos o circunstancias que razonablemente puedan ser la base;
- ii. posibles daños, multas o cualquier otra cantidad potencialmente cubierta por la PÓLIZA que pueda resultar de tales hechos o circunstancias;
- iii. detalles referente a cómo el ASEGURADO tuvo conocimiento de tales hechos, actos o circunstancias;
- iv. descripción detallada de la seguridad de la RED INFORMÁTICA y las entradas al sistema que evidencian el incidente alegado.

Cualquier RECLAMACIÓN o FALLO DE SEGURIDAD subsiguiente que se derive de estos actos, hechos, o circunstancias que sean el objeto de la notificación escrita tendrá la consideración de formalmente notificada al ASEGURADOR en tiempo y forma.

3. DEFENSA JURIDICA DEL ASEGURADO

A menos que se acuerde de otra forma, el ASEGURADOR asumirá la dirección jurídica de cualquier Cobertura ampada bajo esta POLIZA y actuará con total discreción en la dirección de cualquier negociación o procedimiento en la liquidación del SINIESTRO cubierto bajo esta PÓLIZA.

El ASEGURADOR designará los abogados y procuradores que defenderán y representarán al ASEGURADO en las actuaciones judiciales o administrativas que se le siguieren en reclamación de las responsabilidades civiles o administrativas cubiertas por esta POLIZA, y ello aún cuando 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 perjudicasen o disminuyeran las posibilidades de defensa, 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 último 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 DE INDEMNIZACIÓN pactados en la PÓLIZA.**

Si el ASEGURADO fuera condenado en un procedimiento judicial o administrativo, o de otra cualquier índole, con declaración expresa de su responsabilidad civil o administrativa, 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 **estando el ASEGURADOR obligado a reembolsarle los costes y gastos en el supuesto de que dicho recurso prosperase.**

No quedaran incluidos los salarios, ni los gastos generales o de otra naturaleza en los que haya podido incurrir el ASEGURADO, ni por el tiempo que haya dedicado a la cooperación con la defensa e investigación de cualquier RECLAMACIÓN, FALLO DE SEGURIDAD, VIOLACION DE PRIVACIDAD O FALLO DE SEGURIDAD notificada bajo esta PÓLIZA.

4. FIANZAS

El ASEGURADOR asumirá la constitución de fianzas judiciales cuando sea exigido al ASEGURADO para garantizar su responsabilidad civil, siempre y cuando se derive de procedimientos judiciales que tengan su causa en un RECLAMACIÓN cubierta bajo esta POLIZA.

5. CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADOR

Ni el TOMADOR DEL SEGURO ni el ASEGURADO reconocerán responsabilidad alguna en caso de cualquier RECLAMACIÓN, ni realizarán ninguna transacción, oferta o liquidación 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 su resolución y el ASEGURADO optase por impugnar o continuar el procedimiento legal, entonces la responsabilidad del ASEGURADOR no excederá de la cantidad por la cual 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.

6. DERECHO DE REPETICIÓN

El ASEGURADOR, una vez indemnizado el SINIESTRO bajo esta PÓLIZA, se reserva todos los derechos y acciones frente a las personas responsables del mismo que hayan actuado dolosamente, o si su responsabilidad estuviese amparada mediante otro contrato de seguro, para el recobro de la cantidad indemnizada en el SINIESTRO.

7. OTROS SEGUROS

Esta PÓLIZA se aplicará en exceso de cualquier otro seguro válido y cobrable disponible para el ASEGURADO, incluyendo cualquier retención o FRANQUICIA, a menos que ese otro seguro que este suscrito sólo como un seguro de exceso específico sobre el límite de la responsabilidad de esta PÓLIZA.

CONDICIONES DE APLICACION GENERAL**SECCION IX****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 las Condiciones Particulares.

2. PROCEDIMIENTO PARA LA RENOVACIÓN

Con anterioridad a la fecha del vencimiento del PERIODO DE SEGURO, el TOMADOR DEL SEGURO 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.

Si el contenido de la Póliza difiere de la Proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el TOMADOR del seguro podrá reclamar al ASEGURADOR en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la POLIZA para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la comunicación se estará a lo dispuesto en la póliza.

El TOMADOR reconoce haber recibido antes de la suscripción del contrato, la información previa establecida en la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y su normativa de desarrollo, sobre el ASEGURADOR y su domicilio, las Autoridades de Supervisión, las instancias internas y externas de reclamación y la legislación aplicable al contrato.

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 negrita, 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 haber examinado detenidamente cada una de ellas y de mostrarse plenamente conforme con cada una de las mismas en virtud de su correspondiente firma.