

CONDICIONES ESPECIALES

PREAMBULO

SECCIÓN I

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

Las presentes Condiciones Especiales junto con las Condiciones Generales y Particulares (incluyendo cualquier suplemento emitido), la SOLICITUD DEL SEGURO y sus anexos y los documentos aportados por el TOMADOR DEL SEGURO forman parte integrante de la PÓLIZA, 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 PÓLIZA, 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 PÓLIZA 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

SECCIÓN II

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

1. ACTUACIÓN NEGLIGENTE

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

2. ADMINISTRADORES Y/O ALTOS DIRECTIVOS

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

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

3. ASEGURADO

Significa:

- La persona física que haya sido, sea en la actualidad o llegue a ser en el futuro ADMINISTRADOR Y/O ALTO DIRECTIVO de la SOCIEDAD o SOCIEDAD PARTICIPADA,
- El fundador, siendo la persona física designada por la SOCIEDAD y que actúe o hubiera actuado en nombre de la SOCIEDAD con el fin de constituir una SOCIEDAD FILIAL.
- El asesor / letrado Interno, entendiéndose como tal a la persona física habilitada legalmente para el ejercicio de la abogacía que haya sido, sea en la actualidad o llegue a ser en el futuro empleado asalariado de la SOCIEDAD para prestar asesoramiento legal a la SOCIEDAD.
- Cualquier empleado pasado o presente de la SOCIEDAD, pero exclusivamente cuando se trata de una RECLAMACIÓN por INFRACCIONES LABORALES o cuando resulte codemandado junto con un ADMINISTRADOR Y/O ALTO DIRECTIVO de la SOCIEDAD.
- Los herederos y legatarios, representantes legales y/o causahabientes de un ADMINISTRADOR Y/O ALTO DIRECTIVO en caso de su muerte, incapacidad legal, insolvencia o estar incurso en un procedimiento concursal.

- El cónyuge, así como pareja de hecho de un ADMINISTRADOR Y/O ALTO DIRECTIVO, pero solamente respecto a cualquier RECLAMACIÓN formulada con el fin de obtener el resarcimiento de los daños causados con cargo a los bienes de la sociedad de gananciales.
- La persona física que sea designada como liquidador por la Junta General de socios de la SOCIEDAD. No incluirá los administradores concursales, auditores externos, liquidadores no nombrados por la Junta General del Socios, asesores externos u otros profesionales externos de la SOCIEDAD o SOCIEDAD PARTICIPADA.

4. ASEGURADOR

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

5. DAÑO A LOS RECURSOS NATURALES

Significa:

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

6. FECHA RETROACTIVA

Es la fecha indicada en el Apartado 9 de las Condiciones Particulares que modifica la delimitación temporal de esta PÓLIZA, de tal forma que se cubrirán RECLAMACIONES que se presenten por vez primera contra el ASEGURADO respecto de ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidas 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.

7. FRANQUICIAS

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

8. INFRACCIÓNES LABORALES

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

9. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

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

10. MODIFICACION DEL RIESGO

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

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

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

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

11. PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN

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

12. PERIODO DE SEGURO

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

13. PÓLIZA

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

14. PRIMA

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

15. RECLAMACIÓN

Significa:

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

Todas las RECLAMACIONES cuyo origen sea una mismo ACTUACIÓN NEGLIGENTE, 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 RECLAMACIÓN.

16. SINIESTRO

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

17. SOCIEDAD

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

18. SOCIEDAD FILIAL

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

19. SOCIEDAD PARTICIPADA

Significa cualquier:

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

20. SOLICITUD DEL SEGURO

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

21. TOMADOR DEL SEGURO

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

COBERTURAS

SECCIÓN III

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

A. SECCIÓN DE RESPONSABILIDAD

1. POR ACTUACIONES NEGLIGENTES

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

2. POR INFRACCIONES LABORALES

Asumir por cuenta de los ASEGURADOS las cantidades que resulten legalmente obligados a abonar derivadas de cualquier RECLAMACIÓN cubierta por la PÓLIZA como consecuencia de una INFRACCIÓN LABORAL.

3. REEMBOLSO A LA SOCIEDAD

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

4. RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

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

5. RESPONSABILIDAD CONCURSAL

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

B. DEFENSA JURIDICA Y FIANZAS

6. DEFENSA JURIDICA

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

El ASEGURADOR anticipará los costes y gastos en relación con cualquier RECLAMACIÓN cubierta bajo esta PÓLIZA.

7. FIANZAS Y AVALES

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

- La prestación de las fianzas que le puedan ser exigidas por los Jueces y Tribunales al ASEGURADO para atender su eventual responsabilidad civil como consecuencia de una RECLAMACIÓN cubierta bajo esta PÓLIZA.
- La prestación de las fianzas que exijan los Jueces y Tribunales a los ASEGURADOS para declarar su libertad provisional en procedimientos penales como consecuencia de una RECLAMACIÓN cubierta bajo esta PÓLIZA hasta un Sub-Límite del 50% del Límite de Indemnización.
- La prestación de las fianzas que exijan los Jueces y Tribunales a los ASEGURADOS para atender la constitución de la caución sustitutoria de las medidas cautelares acordadas por un Tribunal hasta un Sub-Límite del 50% del Límite de Indemnización.
- Los gastos razonables y necesariamente incurridos para la constitución y mantenimiento de aval de entidad de crédito que pudiera un Juez aceptar en sustitución de un embargo de bienes y derechos de los ASEGURADOS como consecuencia de una

C. SANCIONES

8. SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Asumir por cuenta de los ASEGURADOS, hasta el Sub-Límite equivalente al 50% del Límite de Indemnización establecido en las Condiciones Particulares, las multas y sanciones administrativas, que sean asegurables, impuestas por una autoridad competente, incluyendo las impuestas por la Agencia Española de Protección de Datos, a cualquier ASEGURADO derivadas de cualquier RECLAMACIÓN como consecuencia de una ACTUACIÓN NEGLIGENTE cometida por un ASEGURADO en el desempeño de su cargo en la SOCIEDAD en derogación parcial del Apartado 4 de la Sección IV, Exclusiones.

D. GASTOS Y COBERTURAS COMPLEMENTARIAS

9. GASTOS DE RESTITUCIÓN DE IMAGEN y COMUNICACIÓN

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

La cantidad total a pagar por el ASEGURADOR bajo esta cobertura no excederá de € 300.000. Este Sub-Límite forma parte del LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN y no es en adición al mismo.

10. GASTOS de GERENCIA DE RIESGOS

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

La cantidad total a pagar por el ASEGURADOR bajo esta cobertura no excederá de € 300.000. Este Sub-Límite forma parte del LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN y no es en adición al mismo.

11. GASTOS DE EMERGENCIA

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

La cantidad total a pagar por el ASEGURADOR bajo esta cobertura no excederá de € 200.000. Este Sub-Límite forma parte del LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN y no es en adición al mismo.

12. GASTOS DE EXTRADICION

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

La cantidad total a pagar por el ASEGURADOR bajo esta cobertura no excederá de € 200.000. Este Sub-Límite forma parte del LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN y no es en adición al mismo.

13. GASTOS DE PRIVACIÓN DE BIENES

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

- gastos de escolarización para familiares menores de edad a su cargo,
- gastos hipotecarios o de alquiler de la vivienda habitual,

- gastos domésticos: agua, gas, electricidad, teléfono y servicio de conexión a internet,
- gastos derivados de seguros personales: vida, hogar, accidentes y asistencia sanitaria,

La cantidad total a pagar por el ASEGURADOR bajo esta cobertura no excederá de € 150.000. Este Sub-Límite forma parte del LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN y no es en adición al mismo.

14. GASTOS DE ASISTENCIA PSICOLÓGICA

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

La cantidad total a pagar por el ASEGURADOR bajo esta cobertura no excederá del Límite específico establecido en las Condiciones Particulares que no forma parte del LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN, sino que es en adición al mismo.

La cantidad total a pagar por el ASEGURADOR bajo esta cobertura no excederá de € 80.000. Este Sub-Límite forma parte del LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN y no es en adición al mismo.

E. EXTENSIONES DE COBERTURA

15. NUEVAS FILIALES

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

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

16. ADMINISTRADORES EN SOCIEDADES PARTICIPADAS

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

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

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

17. POR DAÑO A LOS RECURSOS NATURALES

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

- Los honorarios, costas y gastos legales incurridos en la defensa de los ASEGURADOS como consecuencia de una RECLAMACIÓN que tengan su origen, directa o indirectamente, en un DAÑO A LOS RECURSOS NATURALES.
- Cualquier RECLAMACIÓN contra cualquier ASEGURADO alegando daños a la SOCIEDAD o a sus accionistas, que tengan su origen, directa o indirectamente, en un DAÑO A LOS RECURSOS NATURALES.
- El perjuicio financiero causado por un DAÑO A LOS RECURSOS NATURALES siempre que el perjudicado no haya sufrido un daño personal o material derivado de dicho DAÑO A LOS RECURSOS NATURALES, hasta un límite del 15% del LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN por PERIODO DE SEGURO.

- Esta extensión de cobertura no será de aplicación a RECLAMACIONES interpuestas ante jurisdicciones de los Estados Unidos de América y Canadá y territorios bajo su soberanía o que se sometan a arbitrajes en los citados países o donde pudiera ser de aplicación su legislación.

18. ADMINISTRADORES RETIRADOS

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

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

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

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

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

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

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

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

Quedan expresamente excluidas de la cobertura de la presente PÓLIZA:

1. CONDUCTAS DOLOSAS O FRAUDULENTAS

Cualquier RECLAMACIÓN derivada de o de alguna forma relacionada con:

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

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

2. HECHOS, CIRCUNSTANCIAS O LITIGIOS ANTERIORES

Cualquier RECLAMACIÓN derivada de o de alguna forma relacionada con:

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

3. MODIFICACIÓN DE RIESGO

Cualquier RECLAMACIÓN derivada de o de alguna forma relacionada con un ACTUACIÓN NEGLIGENTE cometido con posterioridad a cualquier MODIFICACIÓN DEL RIESGO.

4. MULTAS Y SANCIONES

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

5. NEGLIGENCIA PROFESIONAL

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

6. DAÑOS PERSONALES, MATERIALES, MEDIOAMBIENTALES Y NUCLEARES

Cualquier RECLAMACIÓN derivada de o de alguna forma relacionada con:

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

Así como cualquier pérdida económica que sea consecuencia de dichos daños

7. GUERRA Y TERRORISMO

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

8. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

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

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 vez primera contra el ASEGURADO durante el PERIODO DE SEGURO o durante el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN, si resultase de aplicación conforme a la Sección VI, respecto de ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidas tanto con anterioridad a la fecha de efecto de la 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 de RECLAMACIONES

SECCIÓN VI

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

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

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

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

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

CONDICIONES APLICABLES A LAS RECLAMACIONES

SECCIÓN VII

1. NOTIFICACION DE RECLAMACIONES

El TOMADOR DEL SEGURO y/o los ASEGURADOS 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, debiendo facilitar al ASEGURADOR toda clase de informaciones sobre las circunstancias de dicha RECLAMACIÓN. El incumplimiento de esta obligación, mediante dolo o culpa grave, facultará al ASEGURADOR para rehusar el SINIESTRO.

2. CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADOR

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

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

CONDICIONES DE APLICACIÓN GENERAL

SECCIÓN VIII

1. SUBROGACIÓN

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

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

2. CAMBIOS EN EL RIESGO

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

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

3. DIVISIBILIDAD

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

4. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO

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

5. PROCEDIMIENTO PARA LA RENOVACIÓN

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

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

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

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

6. CONCURRENCIA DE SEGUROS

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

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

ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS

SECCIÓN IX

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

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