



PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HA DE REGIR LA REALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA ADMINISTRADORES Y DIRECTIVOS PARA MUTUAL MIDAT CYCLOPS, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 1” (EN ADELANTE: MC MUTUAL O LA MUTUA).

APROBADO POR LA REPRESENTACIÓN DEL ÓRGANO DE CONTRATACIÓN DE “MUTUAL MIDAT CYCLOPS, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 1”

Número de expediente: N202400641

Índice

CLÁUSULA 1ª - OBJETO DEL CONTRATO	3
CLÁUSULA 2ª - REQUERIMIENTOS TÉCNICOS	3
CLÁUSULA 3ª - CONDICIONES ESPECIALES.....	5
CLÁUSULA 4ª - GARANTIAS ADICIONALES.....	12
CLÁUSULA 5ª - COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA DE LA SOCIEDAD BAJO LEY PENAL ESPAÑOLA	15
CLÁUSULA 6ª - DEFINICIONES	16
CLÁUSULA 7ª - DELIMITACION TEMPORAL Y TERRITORIAL DE LA COBERTURA	28
CLÁUSULA 8ª - EXCLUSIONES	29
CLÁUSULA 9ª - CONDICIONES ESPECIALES ADICIONALES	33
CLÁUSULA 10ª - CONDICIONES DE COBERTURA.....	35
CLÁUSULA 11ª - DEFENSA Y LIQUIDACIÓN.....	36
CLÁUSULA 12ª - CLAUSULAS LEGALES.....	37
CLÁUSULA 13ª - CONDICIONES GENERALES	38
CLÁUSULA 14ª - OTRAS CLAUSULAS APLICABLES DEL SERVICIO RC DE ADMINISTRADORES Y DIRECTIVOS.....	49

CLÁUSULA 1ª - OBJETO DEL CONTRATO

1.1.- Objeto. El objeto del contrato, correspondiente a la presente licitación, para “**MUTUAL MIDAT CYCLOPS, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social número 1**” (en adelante, **MC MUTUAL o LA MUTUA**), se especifica en el apartado 1 de los datos básicos del expediente del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

1.2.- Ámbito geográfico. La presente póliza otorga cobertura en todo el mundo excepto EE.UU. de América y Canadá.

CLÁUSULA 2ª - REQUERIMIENTOS TÉCNICOS

Las garantías de las pólizas se extenderán y limitarán a los actos que generen responsabilidades civiles, realizados en España y reconocidos por tribunales españoles.

2.1.- COBERTURA Y LÍMITES

Límite por siniestro y periodo de seguro: 10.000.000

2.2.- COBERTURAS PRINCIPALES RC DE ADMINISTRADORES Y DIRECTIVOS

Personas Aseguradas

Reembolso a la sociedad

Gastos de Defensa en investigación formal

Límite adicional para consejeros no ejecutivos: 3.000.000 €

2.3.- EXTENSIONES DE COBERTURA incluye las siguientes garantías:

2.3.1.- Cónyuge, heredero o representante legal

2.3.2.- Entidades externas

2.3.3.- Adquisición, Creación, liquidación o venta de otra Sociedad

2.3.4.- Periodo de extensión de cobertura

a) 12 meses sin pago de prima adicional.

b) 24 meses por el 75% de la última prima anual establecida en la Póliza.

c) 36 meses por el 100% de la última prima anual establecida en la Póliza.

d) 48 meses por el 125% de la última prima anual establecida en la Póliza.

2.3.5.- Personas retiradas

2.3.6.- Fianzas

a) Constitución de las Fianzas judiciales para garantizar la responsabilidad civil.

b) La constitución de la caución en sustitución de las medidas cautelares.

c) Gastos de constitución y mantenimiento de las fianzas para garantizar su libertad provisional.

d) Gastos de constitución y mantenimiento del aval concursal.

2.3.7.- Gastos de emergencia

Responsabilidad tributaria.

2.4.- GARANTÍAS ADICIONALES:

2.4.1.- Multas y sanciones Sublímite en el agregado: 2.000.000 €.

2.4.2.- Evento de crisis y costes protección de reputación Sublímite en el agregado: 1.000.000 €.

2.4.3.- Gastos de gerencia de riesgos Sublímite en el agregado: 1.000.000 €.

2.4.4.- Gastos de atención a juicio Sublímite por día: mínimo de 500 €.

- 2.4.5.- Pérdidas extradición, deportac. y protecc.de activos: Sublímite en el agregado: 1.000.000 €.
- 2.4.6.- Gastos adicionales privación judicial bienes Sublímite por persona asegurada: €300.000 / Sublímite en el agregado: 1.000.000 €.
- 2.4.7.- Gastos derivados de confiscación de pasaporte Sublímite agregado: 1.000.000 €.
- 2.4.8.- Gastos del accionista en el agregado 500.000 €.
- 2.4.9.- Gastos defensa sociedad ley penal española Sublímite agregado: 1.000.000 €.

CLÁUSULA 3ª - CONDICIONES ESPECIALES

3.1.- RIESGO PRIMERO: COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE ADMINISTRADORES Y DIRECTIVOS PERSONAS

ASEGURADAS: El Asegurador indemnizará a toda Persona Asegurada por una Pérdida derivada de una Reclamación como resultado de un Acto Incorrecto, siempre que:

- Dicha Reclamación sea presentada contra la Persona Asegurada por primera vez durante el Periodo de Seguro y sea notificada al Asegurador conforme a lo previsto en esta póliza; y
- Dicha Pérdida no sea recuperable por la Persona Asegurada de la sociedad.

3.2.- REEMBOLSO A LA SOCIEDAD:

En el caso que la Sociedad esté obligada por ley o estatutos o contractualmente, o le esté permitido indemnizar a una Persona Asegurada, el Asegurador reembolsará a la Sociedad por la pérdida derivada de una Reclamación como resultado de un Acto Incorrecto, siempre que:

- Dicha Reclamación sea presentada contra la Persona Asegurada por primera vez durante el Periodo de Seguro y sea notificada al Asegurador conforme a lo previsto en esta póliza; y
- Dicha pérdida no sea recuperable por la Sociedad de otro modo, incluyendo pero no limitando a una póliza de seguro en vigor más específica sobre el Riesgo Asegurado.

3.3.- GASTOS DE DEFENSA EN INVESTIGACIÓN FORMAL:

El Asegurador abonará los gastos de defensa, incurridos con el previo consentimiento escrito del Asegurador, de una persona asegurada que resulten directamente relacionados con:

- Cualquier investigación formal de la sociedad o de una persona asegurada, donde una persona asegurada sea por primera vez durante el periodo del seguro, requerida por escrito a comparecer o sea objeto de una investigación por parte de cualquier organismo oficial.
- Cualquier registro o visita física a la sociedad por cualquier organismo oficial, que ocurra por primera vez durante el periodo de seguro que implique la producción, revisión, copia o confiscación de grabaciones, archivos o documentos de cualquier tipo, o la entrevista de cualquier persona asegurada.
- La notificación efectuada por primera vez durante el periodo de seguro realizada por la sociedad o cualquier persona asegurada a un organismo oficial informando que una persona asegurada está o puede estar infringiendo una disposición legal o reglamentaria.

3.4.- LÍMITE ADICIONAL PARA CONSEJEROS NO EJECUTIVOS:

El Asegurador ofrecerá un límite de indemnización adicional para pérdidas de los consejeros no ejecutivos de acuerdo con lo establecido en Condiciones Particulares de la Póliza si el límite de indemnización del periodo de seguro previsto en las Condiciones Particulares se agota, siempre que:

- la sociedad no esté obligada o no le esté permitido indemnizar a dicho(s) consejero(s) no ejecutivo(s) por esa pérdida; y
- todos los límites de indemnización suscritos en exceso de esta Póliza de Seguro se hayan agotado por pagos que estuviesen cubiertos bajo la presente Póliza de Seguro, salvo en caso que, por cualquier razón, cualquier pago bajo dicha póliza de exceso sea rechazado, en cuyo caso este límite de indemnización adicional aplicará como si tales pólizas de exceso no existieran.

La responsabilidad total bajo esta Garantía no excederá del límite de indemnización adicional agregado para el conjunto de todos los consejeros no ejecutivos establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

3.5.- EXTENSIONES DE COBERTURA

3.5.1.- Cónyuge, heredero o representante legal

En el caso de muerte, incapacidad, insolvencia o concurso de una persona asegurada, el Asegurador indemnizará a sus herederos legales, cónyuge, pareja de hecho o representante legal en referencia a cualquier responsabilidad que pueda establecerse conforme a derecho exclusivamente por razón de esta condición legal por la pérdida derivada de una reclamación por un acto incorrecto de dicha persona asegurada, siempre que:

- Dicha Reclamación sea presentada por primera vez durante el Periodo de Seguro y sea notificada al Asegurador conforme a lo previsto en esta póliza; y
- Dicha pérdida no sea reembolsable por la sociedad, en cuyo caso aplicará la Garantía 1.2 REEMBOLSO A LA SOCIEDAD.

3.5.2.- Entidades externas

El Asegurador indemnizará a toda persona asegurada por una pérdida surgida de una Reclamación presentada contra la Persona Asegurada por primera vez durante el Periodo de Seguro y sea notificada al Asegurador conforme a lo previsto en esta póliza, por un acto incorrecto mientras se esté actuando como administrador en entidad externa, en la medida que:

- Dicha pérdida no sea recuperable de algún otro modo por la entidad externa o el administrador en entidad externa, incluyendo a título enunciativo pero no limitativo:
 - a) Cualquier seguro de administrador y directivo que mantenga la entidad externa.
 - b) Cualquier indemnización disponible desde la entidad externa.

- c) Esta cobertura no se extenderá a la entidad externa en sí o a cualquier otro administrador o directivo o empleado de la entidad externa.

3.5.3.- Adquisición, Creación, liquidación o venta de otra Sociedad:

El Asegurador extenderá automáticamente la cobertura bajo esta Póliza en el caso que la sociedad constituya o adquiera una nueva sociedad filial durante el periodo de seguro, siempre que la nueva entidad constituida o adquirida no tenga valores mobiliarios cotizados o admitidos a negociación en un mercado de valores.

Salvo que la cobertura automática aplique según lo establecido en el párrafo anterior, el Tomador del Seguro deberá:

- Comunicar al Asegurador por escrito esta situación tan pronto como sea posible, junto con la información adicional que el Asegurador pueda requerir; y
- Aceptar cualquier modificación en los términos de esta Póliza que, en su caso, pudiera proponer el Asegurador; y Pagar la prima adicional que el Asegurador pudiera requerir.

Salvo que se acuerde expresamente lo contrario, esta Póliza únicamente cubrirá pérdidas respecto a actos incorrectos cometidos después de la fecha en la que la nueva sociedad filial hubiera sido constituida o adquirida por la sociedad.

En el caso de liquidación o venta de una sociedad filial durante el periodo de seguro o con anterioridad al mismo, el Asegurador continuará dando cobertura pérdidas derivadas de reclamaciones presentadas durante el periodo de seguro en relación a esta sociedad filial pero únicamente por actos incorrectos cometidos con anterioridad a la fecha de liquidación o venta y a actos incorrectos cometidos con posterioridad a la fecha en la que dicha sociedad filial fue constituida o adquirida por la sociedad.

A estos efectos, se tomará como fecha de liquidación o venta, la fecha de la inscripción de la escritura de elevación a público de dicha operación en el Registro Mercantil correspondiente.

3.5.4.- Periodo de extensión de cobertura:

Si esta Póliza es cancelada o llegado su vencimiento no es renovada tanto por decisión del Tomador del Seguro como del Asegurador a la conclusión del periodo de seguro, entonces:

- a. aplicará un Periodo de Extensión de Cobertura de 90 días.
- b. el tomador del Seguro podrá contratar un Periodo de Extensión de Cobertura, a contar desde la fecha de cancelación de la Póliza o vencimiento del periodo de seguro, en los términos siguientes:
 - i. 12 meses por el 50% de la última prima anual establecida en la Póliza
 - ii. 24 meses por el 75% de la última prima anual establecida en la Póliza
 - iii. 36 meses por el 100% de la última prima anual establecida en la Póliza
 - iv. 48 meses por el 125% de la última prima anual establecida en la Póliza

La solicitud de la contratación de cualquier Periodo de Extensión de Cobertura y el pago de la prima correspondiente deberá ser realizado dentro de los 30 días posteriores a la fecha de cancelación o vencimiento del periodo de seguro. En caso de contratarse cualquier Periodo de Extensión de Cobertura de los previstos en los párrafos b.i a b.iv, el Periodo de Extensión de Cobertura de 90 días quedará comprendido dentro del Periodo de Extensión de Cobertura contratado y no será en adición al mismo.

La cobertura de este Periodo de Extensión de Cobertura sólo aplicará respecto de actos incorrectos cometidos antes del vencimiento del periodo de seguro pero después de la Fecha de Retroactividad, de haberse pactado.

Si existiera un cambio de control, el Tomador del Seguro no tendrá derecho a ningún Periodo de Extensión de Cobertura. Sin embargo, el Tomador del Seguro podrá, en los 30 días siguientes al vencimiento, solicitar del Asegurador una oferta para un Periodo de Extensión de Cobertura. El Asegurador ofrecerá, en su caso, la cobertura a términos y condiciones que considere razonables.

La oferta por el Asegurador de términos y condiciones de renovación o prima diferentes de las existían antes de la renovación no podrá considerarse como una decisión de no renovar esta Póliza.

Toda reclamación presentada dentro de este Periodo de Extensión de Cobertura se considerará presentada durante el periodo de seguro inmediatamente precedente al Periodo de Extensión de Cobertura.

Si la sociedad tuviera suscrita o suscribiera cualquier otra póliza de seguro que dé cobertura aseguradora similar a la que se otorga en este Periodo de Extensión de Cobertura, este Periodo de Extensión de Cobertura finalizará automáticamente, o en caso de no haberse contratado aún, dejará de estar disponible.

3.5.5.- Personas Retiradas:

Si esta Póliza no se renueva o no se reemplaza por una cobertura similar, las personas retiradas tendrán derecho a un Periodo de Extensión de Cobertura Ilimitado. Este Periodo de Extensión de Cobertura comenzará a la fecha de vencimiento del periodo de seguro y aplicará para cada persona retirada únicamente para actos incorrectos cometidos antes de la fecha que esta persona retirada comience a serlo pero después de la fecha de retroactividad, de haberse pactado.

Toda reclamación presentada dentro de este Periodo de Extensión de Cobertura se considerará presentada durante el periodo de seguro inmediatamente precedente al Periodo de Extensión de Cobertura.

Si alguna sociedad o alguna persona retirada tienen suscrita o suscribieran cualquier otra póliza de seguro que dé cobertura aseguradora similar a la que se otorga en este Periodo de Extensión de Cobertura, este Periodo de Extensión de Cobertura finalizará automáticamente o no tendrá efecto

3.5.6.- Fianzas:

El Asegurador pagará, por cuenta de toda persona asegurada, las fianzas incurridas directamente o en conexión con una reclamación cubierta por esta Póliza durante el periodo de seguro, salvo que dicha fianza sea considerada como no asegurables por ley.

En caso de que fueran ejecutadas las fianzas referidas en el párrafo anterior, por haberse decretado una responsabilidad civil derivada de un acto deshonesto, fraudulento o doloso o si la reclamación no quedara cubierta bajo la presente póliza, la persona asegurada y la sociedad se obligan a reintegrar inmediatamente al Asegurador el importe de la fianza constituida y/o de los gastos en que hubiera incurrido el Asegurador.

3.5.7.- Gastos De Emergencia:

Si el previo consentimiento del Asegurador escrito para incurrir en una pérdida no pudiera de forma razonable ser obtenido, el Asegurador ofrecerá aprobación retroactiva para las pérdidas necesarias y razonables incurridas durante el periodo de 14 días inmediatamente posteriores a la fecha en la que la reclamación fue por primera vez presentada o iniciada.

La responsabilidad máxima del Asegurador bajo esta cobertura quedará sublimitada al 15% del límite de indemnización establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, que será parte y no en adición al límite de indemnización.

3.5.8.- Responsabilidad Tributaria:

El Asegurador indemnizará a la persona asegurada por pérdidas derivadas de o consecuencia de su responsabilidad civil personal conforme a derecho por impago de impuestos de la sociedad cuando la sociedad sea declarada insolvente.

El Asegurador no indemnizará cuando esta responsabilidad civil personal surja de un intento de incumplimiento o de un incumpliendo deliberado de una persona asegurada de una obligación legal en referencia al pago de impuestos.

CLÁUSULA 4ª - GARANTIAS ADICIONALES

La responsabilidad máxima del Asegurador estará sublimitada en estas Garantías Adicionales a las cuantías establecidas en Condiciones Particulares por periodo de seguro. Dichos sublímites serán parte de y no serán en adición al límite de indemnización establecido en Condiciones Particulares de la Póliza.

4.1.- MULTAS Y SANCIONES:

El Asegurador pagará, por cuenta de toda persona asegurada, las multas y sanciones administrativas impuestas por un organismo oficial que tenga competencias de investigación sobre los asuntos de la sociedad, como resultado directo de la actuación de una persona asegurada en el ejercicio de su cargo como tal, salvo que dicha multa o indemnización sea considerada como no asegurables por ley.

4.2.- EVENTO DE CRISIS Y COSTES DE PROTECCIÓN DE LA REPUTACIÓN:

El Asegurador pagará, por cuenta de toda persona asegurada, cualquier gasto o coste razonable incurrido por éstos en la contratación de un servicio de relaciones públicas o consultoría de gestión de crisis o un despacho de abogados para limitar publicidad adversa o presentar de forma favorable al público las circunstancias de un evento de crisis, siempre que:

- a. Dichos costes y gastos sea incurridos con el previo consentimiento por escrito del Asegurador; y
- b. El evento de crisis pueda razonablemente convertirse en el objeto de una reclamación bajo la Póliza de Seguro.

4.3.- GASTOS DE GERENCIA DE RIESGOS:

El Asegurador pagará por cuenta de toda persona asegurada los gastos y honorarios profesionales incurridos razonablemente, con la previa aprobación por escrito del Asegurador, para la obtención de asesoramiento legal así como de cualquier medida que pueda

ser apropiada tomar para impedir o mitigar las consecuencias en el caso de la ocurrencia de una circunstancia que pueda convertirse en el objeto de una reclamación bajo la Póliza de Seguro.

4.4.- GASTOS DE ATENCIÓN A JUICIO:

El Asegurador pagará a toda persona asegurada la cuantía establecida en Condiciones Particulares de la Póliza por cada día que deba atender a un juicio o a una Investigación Formal en conexión a una reclamación que tenga cobertura bajo la Póliza, sujeto a un límite de 60 días durante el periodo de seguro o periodo de extensión de cobertura.

4.5.- PÉRDIDAS POR EXTRADICIÓN, DEPORTACIÓN Y PROTECCIÓN DE ACTIVOS:

Cuando esté legalmente permitido, el Asegurador pagará por cuenta de toda persona asegurada los gastos, costes y honorarios que se indican más abajo, incurridos para defenderse o lograr el archivo o revocación de cualquier resolución judicial dictada en un procedimiento iniciado durante el periodo de seguro, referente a:

- a. Confiscación, asunción de propiedad y control, suspensión o embargo de bienes de una persona asegurada.
- b. Cargas sobre las propiedades de una persona asegurada o prohibición de disposición permanente o temporal sobre los bienes personales de una persona asegurada por razón de ocupar un cargo o desarrollar la función de administrador y directivo de la sociedad.
- c. Arresto domiciliario, o restricción de la libertad de personal de una persona asegurada a una específica residencia doméstica, o una detención, por un organismo oficial.
- d. Deportación de una persona asegurada tras una orden judicial revocando un permiso vigente de inmigración por razones distintas a una condena penal de una persona asegurada.
- e. Requerimiento oficial o solicitud de captura con la intención de extraditar a una persona asegurada.

Siempre y cuando el Asegurador haya dado su previo consentimiento por escrito, el Asegurador pagará bajo esta extensión de cobertura los gastos, costes y honorarios de:

- i.- Consultores o asesores legales o tributarios contratados por una persona asegurada en relación con un proceso de extradición contra una persona asegurada.
- ii. Consultores de relaciones públicas contratados por una persona asegurada en relación con un proceso de extradición.

4.6.- GASTOS ADICIONALES POR PRIVACIÓN JUDICIAL DE BIENES:

Si durante el periodo de seguro, una persona asegurada, en relación con una reclamación cubierta por esta Póliza, fuera objeto de una orden judicial que establezca el control, embargo, suspensión, confiscación o establezca cargas sobre propiedades o bienes personales de una persona asegurada que le impida realizar su pago, y siempre que se haya agotado cualquier subsidio personal concedido judicialmente o cualquier otro, el Asegurador pagará los siguientes costes de los cuales la persona asegurada sea responsable:

- a) Cuotas de centros educativos de sus descendientes que tenga a su cargo
- b) Residencia habitual.
- c) Suministro de servicios públicos
- d) Seguros personales que ya tuviera contratados.

Por un periodo máximo de 6 meses desde la efectiva orden judicial o hasta la fecha de alzamiento de la orden si ello se produjera con anterioridad.

4.7.- GASTOS DERIVADOS DE CONFISCACIÓN DE PASAPORTE:

Si durante el periodo de seguro, una persona asegurada, en relación con una reclamación cubierta por esta Póliza, es ordenada a permanecer en un país que no es su país habitual de residencia por un periodo de tiempo determinado, bajo orden de un organismo oficial, el Asegurador pagará los gastos que considere razonables que la persona asegurada incurra, con

el consentimiento previo por escrito del Asegurador, como consecuencia de la imposibilidad de regresar a su país habitual de residencia.

4.8.- GASTOS DEL ACCIONISTA:

El Asegurador pagará por cuenta de la asociación a los socios o grupo de socios de la asociación que hubiera interpuesto una acción social de responsabilidad contra las personas aseguradas cubierta bajo esta Póliza, los gastos que la asociación legalmente debiera reembolsar a dicho(s) socio(s) en caso de estimación total o parcial de la acción.

CLÁUSULA 5ª - COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA DE LA SOCIEDAD BAJO LEY PENAL ESPAÑOLA

El Asegurador pagará los gastos de defensa incurridos por la sociedad, con el previo consentimiento del Asegurador, por motivo de una reclamación bajo un procedimiento penal ante juzgados y tribunales españoles, siempre que se exija la responsabilidad penal de la sociedad conforme al artículo 31.bis del Código Penal español por un acto incorrecto de una persona asegurada, siempre que:

- a. El procedimiento penal sea conjuntamente iniciado y mantenido contra la sociedad y la persona asegurada.
- b. La sociedad comparta la misma dirección jurídica de la persona asegurada o al menos una de las personas aseguradas en el caso que existan varias personas aseguradas imputadas conjuntamente con la sociedad.

El Asegurador no responderá de los gastos de defensa de la sociedad correspondientes a:

- a. Reclamaciones que sean procedimientos penales fuera del territorio español.
- b. Que se deriven de cualquier actuación judicial distintas de la fase de instrucción de este procedimiento penal en España.

- c. Que se deriven de la sustentación de separada de pieza de responsabilidad civil, de conformidad con lo establecido en la Ley de Enjuiciamiento Criminal.
- d. Cualesquiera otras pérdidas derivadas de los procedimientos penales a los que se refiere el presente Riesgo.

CLÁUSULA 6ª - DEFINICIONES

En este Contrato de Seguro se entiende por término definido los siguientes conceptos, que aparecen en la Póliza en negrita y en cursiva y que tienen un significado especial, tal y como se definen a continuación de forma independiente si aparecen en singular o plural, o en masculino o femenino.

6.1.- ACCION SOCIAL DE RESPONSABILIDAD:

Cualquier demanda o procedimiento presentado o mantenido por cuenta de la sociedad por sus accionistas, en su capacidad de tales, sin que haya habido instigación, iniciativa o participación alguna de una persona asegurada o de la propia sociedad.

6.2.- ACTIVIDAD:

La actividad de la sociedad tal y como declarada en sus estatutos y en su caso, en la solicitud del seguro.

6.3.- ACTO INCORRECTO:

Cualquier:

- a. acto llevado a cabo por una persona asegurada sin la diligencia debida en el desempeño de sus funciones en la sociedad, así como cualquier acto que resulte en un incumplimiento de sus obligaciones legales, reglamentarias o estatutarias, o

- b. asunto o cuestión que pueda dar lugar a una reclamación contra cualquier persona asegurada por razón de su posición o cargo en la sociedad, o práctica de empleo indebida, o
- c. acto, error u omisión, real o supuesto de la sociedad, pero únicamente respecto a una operación de valores, siempre que se contrate tal cobertura.

6.4.- ADMINISTRADOR Y DIRECTIVO:

Cualquier:

- a. persona física que haya sido, sea en la actualidad o durante el periodo de seguro, administrador, consejero, miembro del consejo de administración u órgano equivalente, alto cargo, director, gerente, o cualquier cargo similar en la sociedad, incluso cuando no esté remunerado, y que haya sido debidamente nombrada o elegida de acuerdo con la Ley y los estatutos bajo cualquier jurisdicción, o
- b. persona física que haya sido, sea en la actualidad o durante el periodo de seguro empleado de la sociedad, mientras ejerza funciones de supervisión o con capacidad gerencial en la sociedad propias de un cargo directivo, incluyendo los empleados cuya responsabilidad haya sido establecida por un tribunal en calidad de administrador de hecho, e incluyendo a un empleado actuando como abogado interno para y por cuenta de la sociedad, o fundando o constituyendo el Tomador del Seguro o una Sociedad Filial, o
- c. persona física que haya sido designada por una persona jurídica cuando sea ésta última quien ostente el cargo de administrador en la sociedad, o
- d. persona física administrador de hecho que en la realidad del tráfico desempeñe sin título, con un título nulo o extinguido o con otro título, las funciones propias de administrador de la sociedad, así como aquella bajo cuyas instrucciones actúen los administradores de la sociedad, o
- e. persona jurídica designada formalmente conforme a derecho como administrador consejero o miembro del consejo de administración u órgano equivalente de la sociedad, o

- f. un empleado, en relación con una reclamación por una práctica de empleo indebida, o
- g. persona física que tenga la consideración de “persona vinculada” a un miembro del consejo de administración de la sociedad de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 231 del Texto Refundido de la Ley de Sociedades de Capital aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de julio, únicamente respecto a gastos de defensa y siempre que la "persona vinculada" sea reclamada conjuntamente junto a dicho miembro del consejo de administración de la sociedad.

Asimismo, se incluye expresamente, a título enunciativo, pero no limitativo, a los consejeros, administradores y directivos de la entidad. En especial, tendrán dicha condición los miembros de la junta directiva, comisión permanente de la junta directiva, consejo de dirección, comité ejecutivo, comisión de dirección, comisión de control y seguimiento y comité de prestaciones especiales, Junta Consultiva, el responsable de gestión de riesgos del tomador de la póliza, el director de la asesoría jurídica interna del tomador de la póliza, el responsable de cumplimiento del tomador de la póliza y los demás miembros del comité del cumplimiento, el director de control financiero del tomador de la póliza, y el delegado de protección de datos, así como las personas que conforman la gerencia de la entidad o desarrollan funciones ejecutivas, y quienes representan a la Mutua en las entidades mancomunidades de mutuas en que participe aquella.

Asimismo, se indica expresamente la nomenclatura actual de los puestos directivos: Comité de Gerencia, Comisión de Dirección, Directores/as de Área y División.

6.5.- ADMINISTRADOR EN ENTIDAD EXTERNA:

Cualquier persona física que bajo mandato escrito o en representación de la sociedad, sea, haya sido o vaya a ser durante el periodo de seguro administrador, patrono, directivo, "trustee", miembro de la junta directiva u órgano análogo, gerente o cargo equivalente en una entidad externa o toda persona física que, actuando bajo mandato escrito de la sociedad, sea establecida su responsabilidad en calidad de administrador de hecho de una entidad externa por un Tribunal.

Esta definición no incluye cualquier entidad que tenga sus valores o parte de ellos cotizados en un mercado primario, secundario u otro tipo de mercado organizado de valores.

6.6.- ASEGURADOR:

A determinar.

6.7.- CAMBIO DE CONTROL:

La ocurrencia de cualquiera de los siguientes eventos:

- a. que el Tomador del Seguro se fusione con cualquier otra entidad, o
- b. que cualquier persona, entidad, o grupo de personas o entidades actuando en concierto adquieren más de un 50% de las acciones o participaciones con derecho a voto del Tomador del Seguro, o
- c. La declaración de concurso necesario de acreedores del Tomador del Seguro, la resolución que acuerde la sustitución de las personas aseguradas en caso de concurso voluntario del Tomador del Seguro, la resolución que acuerde la apertura de la fase de liquidación del Tomador del Seguro (lo que ocurra en primer lugar), o cualquier resolución o proceso equivalente en cualquier jurisdicción, así como la liquidación voluntaria o forzosa del Tomador del Seguro por cualquier causa.

6.8.- CONSEJERO NO EJECUTIVO:

Persona física que desempeñe el cargo de miembro del consejo de administración u órgano equivalente de la sociedad, que desempeñe funciones de supervisión y no de gestión, que no sea un empleado de la sociedad y que ni reciba ni haya recibido una compensación o remuneración de la sociedad por otra función que no sea la recibida como miembro del consejo de administración u órgano equivalente.

6.9.- DAÑO PERSONAL:

Cualquier daño, lesión, muerte, enfermedad, dolencia, daño psicológico, estrés emocional o choque nervioso.

6.10.- DAÑO MATERIAL:

Cualquier daño material o destrucción o pérdida de uso de un bien tangible.

6.11.- EMPLEADO:

Cualquier persona física que preste sus servicios retribuidos por cuenta ajena y dentro del ámbito de organización y dirección de la sociedad en el desarrollo ordinario de la actividad.

6.12.- ENTIDAD EXTERNA:

Significa cualquier sociedad mercantil, distinta del Tomador del Seguro y sus sociedades filiales, así como cualquier asociación u organización sin ánimo de lucro, en cuyos órganos de gobierno la sociedad ostente alguna representación.

Esta definición no incluye cualquier entidad que tenga sus valores o parte de ellos cotizados en un mercado primario, secundario u otro tipo de mercado organizado de valores.

6.13.- EVENTO DE CRISIS:

Cualquier:

- a. Alegación de fraude o corrupción contra una persona asegurada
- b. Grave lesión de un empleado con repercusión pública.
- c. Despido o renuncia de la mayoría del Consejo de Administración u órgano equivalente de la sociedad.

- d. Existencia o inicio de una investigación formal o investigación sobre la sociedad por parte de un organismo oficial o institución que pueda investigar los asuntos de la sociedad con repercusión pública.
- e. Fallecimiento de una persona clave durante el periodo de seguro.
- f. Circunstancia de repercusión social que ponga en peligro o dañe la reputación o imagen pública de una persona asegurada.

6.14.- FIANZA:

La constitución de las fianzas judiciales impuestas a una persona asegurada para garantizar su eventual responsabilidad civil en cualquier jurisdicción.

- a. La constitución de la caución que una persona asegurada preste en sustitución de las medidas cautelares acordadas por un juez para asegurar el efectivo cumplimiento de una sentencia estimatoria en una reclamación cubierta conforme a lo establecido en la legislación aplicable.
- b. Los costes y gastos razonables que incurra una persona asegurada con motivo de la constitución y mantenimiento de fianzas judiciales que le sean exigidas con el fin de garantizar su libertad provisional en un procedimiento penal bajo cualquier jurisdicción
- c. Los costes y gastos razonables que incurra una persona asegurada con motivo de la constitución y mantenimiento del aval concursal que pudiera el juez aceptar en sustitución de un embargo previamente ordenado contra la persona asegurada de conformidad con la legislación aplicable.

6.15.- FRANQUICIA:

Las cuantías especificadas en Condiciones Particulares de esta Póliza que correrán a cargo de la sociedad o de las personas aseguradas por cada pago y garantía en relación con una reclamación o una pérdida, no siendo el Asegurador en caso alguno responsable de satisfacer tales cantidades

6.16.- GASTOS DE DEFENSA:

Los costes y gastos razonables y necesarios incurridos por una persona asegurada o en su caso la sociedad en la investigación o defensa de una reclamación cubierta por la Póliza, siempre que estos costes y gastos hayan sido incurridos con el previo consentimiento por escrito del Asegurador.

Esta definición no incluye los gastos fijos o de gestión de la sociedad o cualquier paga extra, salario u honorario de una persona asegurada o empleado de la sociedad.

6.17.- INVESTIGACIÓN FORMAL:

Cualquier investigación, examen solicitud u otros procedimiento iniciados, ordenados o incoados por un organismo oficial.

6.18.- LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN:

Cantidad especificada en las Condiciones Particulares de esta Póliza, que será la cuantía máxima que el Asegurador pagará por todos los conceptos con motivo de todas las reclamaciones o eventos cubiertos que ocurran por primera vez durante el periodo de seguro.

6.19.- ORGANISMO OFICIAL:

Cualquier cuerpo, agencia o departamento gubernamental, regulador, autoridad criminal o cualquier otra entidad que legalmente se le permita investigar los asuntos de la sociedad o de una persona asegurada.

6.20.- PÉRDIDA:

Significa cualquier cantidad que una persona asegurada o la sociedad esté obligada legalmente a pagar por razón de un acto incorrecto cubierto bajo esta Póliza, incluyendo todos los gastos de defensa incurridos, y cualesquiera otros gastos cubiertos bajo esta Póliza.

La presente definición de pérdida no incluye:

1. Multas y sanciones. Cauciones o avales.
2. Daños no compensatorios, así como daños punitivos y ejemplarizantes.
3. Sumas no asegurables conforme a las leyes de la jurisdicción aplicable
4. Responsabilidad derivada de Polución o de cualquier modo relacionada con Polución.

Excepto por lo establecido expresamente como extensiones en esta Póliza.

6.21.- PERIODO DE EXTENSIÓN DE COBERTURA:

El periodo tras el vencimiento del periodo de seguro durante el cual la sociedad o las personas aseguradas pueden continuar notificando reclamaciones o hechos o circunstancias que pueden dar lugar a una reclamación.

6.22.- PERIODO DE SEGURO:

Periodo comprendido entre la Fecha de Efecto y la Fecha de Vencimiento que figuran en las Condiciones Particulares de esta Póliza, o entre la Fecha de Efecto y la fecha de rescisión o terminación efectiva si es anterior.

6.23.- PERSONA ASEGURADA:

Cualquier persona física que es, ha sido, o que vaya a ser durante el periodo de seguro un administrador y directivo de la sociedad.

6.24.- PERSONA CLAVE:

Persona asegurada que durante el periodo de seguro tenga la posición de Presidente, Consejero Delegado (Chief Executive Officer), Director Financiero (Chief Financial Officer) o Secretario del Consejo de Administración.

6.25.- PERSONA RETIRADA:

Persona asegurada que haya cesado en su capacidad de persona asegurada antes del vencimiento del periodo de seguro por razones distintas a su suspensión, destitución, despido o inhabilitación y siempre que no haya existido un cambio de control.

6.26.- POLUCIÓN:

Cualquier clase de contaminación por ocurrencia natural o por agentes, sustancias, fuerzas u organismos creados por el hombre, o cualquier combinación de los anteriores, ya sea permanente o temporal, con independencia del modo en que se produzca.

6.27.- PRÁCTICA DE EMPLEO INDEBIDA:

Cualquier error, declaración errónea, acto, omisión o incumplimiento negligentes de una obligación cometido o supuestamente cometido por una persona asegurada en conexión con cualquier:

- a. despido, o
- b. incumplimiento de cualquier contrato de trabajo, tanto escrito como verbal, o
- c. declaración incierta o difamación en asuntos laborales, o
- d. medidas disciplinarias injustas, acoso sexual, abuso profesional, incluyendo situaciones de malos tratos de palabra u obra, o
- e. evaluación negligente, fallos en proporcionar referencias laborales, o
- f. privación de oportunidades de carrera profesional, empleo o promoción, o
- g. incumplimiento de la legislación vigente en asuntos laborales, incluyendo discriminación ilegal,
- h. incumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos personales, respecto a asuntos laborales, en relación con un empleado presente o pasado o un candidato a empleado.

6.28.- PROCEDIMIENTO POR HOMICIDIO CORPORATIVO:

Procedimiento criminal formal contra una persona asegurada por homicidio imprudente o violación involuntaria de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales o de cualquier legislación similar en cualquier otra jurisdicción, directamente relacionado con la actividad.

6.29.- PROCESO POR EXTRADICIÓN:

Significa:

- a. Cualquier proceso, recurso, orden de detención o cualquier otro procedimiento iniciado contra la persona asegurada de conformidad con cualquier legislación de extradición vigente en cualquier jurisdicción al objeto de trasladar a la persona asegurada de una jurisdicción a otra;
- b. Cualquier contacto o solicitud de cualquier agencia gubernamental a una persona asegurada al objeto de buscar su colaboración o información bajo amenaza de un proceso de extradición o cualquier otro procedimiento detallado en el punto a) anterior contra la persona asegurada.

6.30.- RECLAMACIÓN:

Cualquier:

- a. Requerimiento escrito de indemnización por daños o perjuicios.
- b. Escrito de demanda que inicie un procedimiento civil, mercantil, laboral o de arbitraje.
- c. Escrito de querrela, denuncia u otro que inicie un procedimiento penal, incluyendo un procedimiento de extradición.
- d. Cualquier procedimiento administrativo, sancionador o regulador.
- e. Notificación oficial de investigación formal.
- f. Redada o registro presencial por parte de un organismo oficial.

- g. comunicación a un organismo oficial por la sociedad en relación con el posible incumplimiento de un deber legal o regulatorio por una persona asegurada.
- h. Reclamación por operaciones sobre valores.
Cualquier reclamación o serie de reclamaciones derivadas de, basadas en, o atribuibles a un mismo acto incorrecto, o serie de actos incorrectos, será considerada a los efectos de esta Póliza como una única reclamación, que se entenderá presentada por primera vez en el momento en que se interpuso la primera de ellas

6.31.- RECLAMACIÓN POR OPERACIONES SOBRE VALORES:

Una reclamación, que no sea un procedimiento administrativo, sancionador o regulatorio o una investigación formal o una investigación contra la sociedad, presentada contra cualquier persona asegurada o la sociedad:

- a. alegando un acto incorrecto.
 - i. en conexión con la compra o venta, o la oferta o tentativa de compra o venta de valores mobiliarios emitidos por la sociedad.
 - ii. presentada por un accionista de la sociedad en relación con sus acciones de la sociedad.
- b. que sea una acción social de responsabilidad por uno o varios tenedores de valores mobiliarios de la sociedad en interés y por cuenta de la misma.

No obstante lo anterior, Reclamación por operaciones sobre valores incluirá un procedimiento administrativo o regulatorio contra la sociedad que cumpla con los requerimientos previstos en el párrafo a. anterior pero únicamente si y sólo durante el tiempo que dicho procedimiento resulte también iniciado y mantenido ininterrumpidamente contra una persona asegurada.

Esta definición no incluye cualquier reclamación alegando, que surja de, basada en o sea atribuible a la pérdida de, o el fallo de recibir u obtener, cualquier beneficio, remuneración o dividendo de cualquier valor mobiliario (incluyendo cualquier opción o garantía sobre los mismos).

6.32.- SOCIEDAD:

Significa el Tomador del Seguro y cualquiera de sus sociedades filiales.

6.33.- SOCIEDAD FILIAL:

Significa cualquier entidad controlada, directa o indirectamente, por la sociedad u otra sociedad filial a través de:

- a. ser titular más del 50% del capital emitido o de los derechos de voto, o
- b. tener el derecho de nombrar o destituir a más del 50% del Consejo de Administración, o
- c. el control, con arreglo a un acuerdo por escrito con otros accionistas o socios, de más del 50% de los derechos de voto.
- d. tener el derecho de recibir más del 50% de los beneficios netos

6.34.- SOLICITUD DE SEGURO:

Significa cualquier documento por el que el Tomador del Seguro o la persona asegurada declaran las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo por el Asegurador incluyendo cuestionarios, anexos a los mismos y cualquier declaración hecha por la sociedad o la persona asegurada en relación con el riesgo a asegurar.

6.35.- VALORES MOBILIARIOS:

Cualquier valor representativo de deuda o interés en el capital social de la sociedad o cualquier otro certificado o derecho sobre el capital social de la sociedad regulado bajo la legislación de valores mobiliarios correspondiente.

CLÁUSULA 7ª - DELIMITACION TEMPORAL Y TERRITORIAL DE LA COBERTURA

7.1.- EXTENSIÓN TEMPORAL:

Las partes contratantes, de mutuo acuerdo, establecen el siguiente ámbito de delimitación temporal de la Póliza:

La delimitación temporal de esta Póliza de Seguro es en base a Reclamaciones. Las partes acuerdan expresamente que las coberturas de esta Póliza se aplicarán únicamente a las reclamaciones presentadas por primera vez contra una persona asegurada (o en su caso, la sociedad) durante el periodo de seguro o, de ser aplicable, durante el Periodo de Extensión de Cobertura, por actos incorrectos ocurridos durante el período de seguro o con anterioridad al mismo, salvo que en Condiciones Particulares se establezca una Fecha de Retroactividad que limite las coberturas de la Póliza a actos incorrectos anteriores a una fecha determinada.

La prima a percibir por las coberturas otorgadas ha sido calculada conforme a esta disposición.

7.2.- EXTENSIÓN TERRITORIAL Y JURISDICCIÓN:

La cobertura otorgada bajo esta Póliza de Seguro se extiende a las reclamaciones formuladas contra las personas aseguradas (o en su caso, la sociedad) en cualquier país del Mundo, salvo Estados Unidos, Canadá y territorios bajo su jurisdicción.

El presente contrato de seguro queda sometido expresamente a la jurisdicción española, y dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio de las personas aseguradas, a cuyo efecto éstos designarán un domicilio en España, en caso que el suyo sea el extranjero.

Cualquier término, frase o palabra, condición, limitación y/o exclusión de esta Póliza, así como cualquier controversia entre las personas aseguradas y el Asegurador relativa al contenido y/o alcance de las prestaciones de esta Póliza quedará sujeto a la legislación española.

El Asegurador no otorga cobertura ni estará obligado a pagar ninguna reclamación o prestación en virtud de este Contrato en la medida en que el otorgamiento de dicha cobertura, o el pago de dicha reclamación o prestación pudiera exponer al Asegurador a alguna sanción, prohibición o restricción conforme a las resoluciones de las Naciones Unidas o sanciones comerciales o económicas, leyes o normativas de la Unión Europea o de los Estados Unidos de América.

CLÁUSULA 8ª - EXCLUSIONES

El presente contrato de Seguro no garantiza y excluye las reclamaciones basadas en, relacionadas con, o en relación a:

- ✓ **EXCLUSIONES DE GENERAL APLICACIÓN (PARA TODOS LOS RIESGOS Y GARANTÍAS)**

8.1.- CONDUCTA:

Cualquier reclamación derivada de, o atribuible a:

1. cualquier acto u omisión deshonesto, doloso o fraudulento cometido por cualquier persona asegurada o la sociedad;
2. cualquier beneficio o ventaja personal obtenida por las personas aseguradas a la que legalmente no tuvieran derecho; siempre y cuando exista sentencia o resolución firme sobre dicha actuación o una admisión por parte de la persona asegurada o la sociedad que establezca que dicha deshonestidad, dolo o fraude ocurrió, o que dicho beneficio o ventaja personal ilícita ha sido de hecho obtenida. Hasta que esto ocurra, el Asegurador adelantará los gastos de defensa de acuerdo a la cobertura garantizada bajo la Póliza, y en caso de que se produzca dicha sentencia o resolución o dicha admisión por parte de la persona asegurada o la sociedad, todos los gastos incurridos por el Asegurador deberán ser reembolsados.

Se conviene expresamente que, a los efectos de la aplicación de las exclusiones anteriores, ningún hecho cometido por una persona asegurada podrá ser imputado a otra persona asegurada, para el propósito de determinar la cobertura de cualquier reclamación formulada contra esa otra persona asegurada.

Seguros Anteriores y Circunstancias Conocidas:

Cualquier reclamación derivada de, o atribuible a, cualquier circunstancia o acaecimiento que haya sido notificado bajo cualquier otra Póliza que hubiese estado en vigor con anterioridad a la Primera Fecha de Efecto de esta Póliza, o cualquier circunstancia o acaecimiento ocurrido con anterioridad a la Primera fecha de efecto de esta Póliza si el Tomador del Seguro, la sociedad o la persona asegurada conocía, o podía razonablemente haber conocido, en tal fecha que dicha circunstancia o acaecimiento podía constituir el fundamento de una reclamación.

8.2.- LITIGIOS PREVIOS Y PENDIENTES:

Cualquier reclamación derivada de, o atribuible a, cualquier procedimiento judicial, administrativo, arbitral o a actuaciones inspectoras o instructoras, incoadas o pendientes de resolución con anterioridad a la Primera Fecha de Efecto especificada en las Condiciones Particulares de esta Póliza, o cualquier reclamación basada en hechos ya alegados en dicho procedimiento o actuaciones inspectoras o instructoras anteriores.

8.3.- DAÑOS PERSONALES O MATERIALES:

Cualquier reclamación por daños personales sufridos por cualquier persona, salvo que se trate de una reclamación por una práctica de empleo indebida; así como cualquier reclamación por daños materiales.

Esta Exclusión no será de aplicación a cualquier reclamación en forma de Acción Social de Responsabilidad,

Esta Exclusión no será de aplicación para Gastos de Defensa derivados de cualquier reclamación derivada de polución o por un procedimiento por homicidio corporativo siempre que no exista una póliza de Responsabilidad Civil de la sociedad que otorgue cobertura a estos Gastos de Defensa

8.4.- OFERTA PÚBLICA DE ACCIONES:

Cualquier reclamación, pérdida o investigación oficial que derive o tenga relación con una actual o propuesta oferta pública de emisión, suscripción o cotización en un mercado cotizado de acciones de la Sociedad

8.5.- ACTOS TRAS CAMBIO DE CONTROL:

Cualquier reclamación derivada de, o atribuible a, actos incorrectos cometidos, o supuestamente cometidos después de la fecha efectiva de ocurrencia de un cambio de control.

8.6.- EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN DE SANCIONES:

El Tomador del Seguro y/o Asegurado conoce y acepta que el Asegurador no dará cobertura, ni asumirá la obligación de pago de reclamaciones con cargo a esta póliza, si este pago o el cumplimiento de las obligaciones de cobertura del Asegurador diera lugar a que éste pudiera recibir una sanción, prohibición o restricción conforme a las resoluciones de las Naciones Unidas o de la Unión Europea, o sanciones comerciales o económicas, leyes o normativas de cualquier jurisdicción aplicable al Asegurador

8.7.- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:

Cualquier reclamación derivada de, relacionada con, o atribuible a persona asegurada o la sociedad por la que pueda resultar civilmente responsable conforme a derecho como resultado de actos negligentes, errores u omisiones cometidos por el en el desarrollo de la actividad profesional de la persona asegurada o la sociedad.

8.8.- CIBERSEGURIDAD:

Cualquier reclamación, pérdida o investigación oficial derivada de, atribuible, que guarde relación o sea consecuencia directa o indirecta de cualquier hecho relacionado con un incidente cibernético entendiéndose como tal cualquier hecho que tenga un impacto en los sistemas informáticos del Tomador, de la Sociedad o de un Asegurado; o de un proveedor de servicios a los anteriores. Como incidente informático, se Incluye a título enunciativo, pero no limitativo cualquier:

1. Vulneración, violación o divulgación de los derechos de privacidad o publicidad,
2. Daño, pérdida o robo de Datos, extorsión cibernética, o interrupción del negocio
3. Utilización o divulgación en forma de Datos de información confidencial o personal que suponga una violación de la legislación vigente o corporativa, o por la infracción de la Legislación de Protección de Datos aplicable

8.9.- SANCIONES:

El (re)asegurador no garantizará ninguna cobertura, ni estará obligado a pagar ninguna reclamación o indemnización por siniestro en virtud de este contrato, en la medida en que el otorgamiento de dicha cobertura o el pago de dicha reclamación o indemnización pudieran exponer al (re)asegurador a la imposición de alguna sanción, prohibición o restricción conforme a las resoluciones de las Naciones Unidas, o a la imposición de sanciones comerciales o económicas conforme a las leyes o normas de la Unión Europea, de Reino Unido, de los Estados Unidos de América o del Reino de España.

8.10.- CLÁUSULA TERRITORIAL:

La cobertura otorgada por esta póliza (o en su caso, Tratado de Reaseguro).excluye expresamente cualquier prestación, pérdida o daño: (i) producidos en Irán, Siria, Corea del Norte, la Región de Crimea, Cuba, Venezuela, Afganistán, Burma (Myanmar), Rusia, Bielorrusia y las regiones de Donetsk, Luhansk, Zaporizhzhia y Kherson o en sus aguas territoriales; o (ii) en los

que hayan incurrido personas o entidades situadas o residentes en Irán, Siria, Corea del Norte, la Región de Crimea, Cuba, Venezuela, Afganistán, Burma (Myanmar), Rusia, Bielorrusia y las regiones de Donetsk, Luhansk, Zaporizhzhia y Kherson o en sus aguas territoriales; (iii) que realicen actividades que directa o indirectamente involucren o beneficien al Gobierno, entidades o personas residentes en Irán, Siria, Corea del Norte, la Región de Crimea, Cuba, Venezuela, Afganistán, Burma (Myanmar), Rusia, Bielorrusia y las regiones de Donetsk, Luhansk, Zaporizhzhia y Kherson. Las exclusiones anteriores no serán de aplicación en caso de (a) servicios prestados a los efectos de otorgar seguridad y/o en caso de emergencia y cuando (b) el riesgo relacionado haya sido notificado al (re)asegurador y éste haya confirmado la cobertura del riesgo correspondiente expresamente por escrito.

8.11.- PREVENCIÓN DE BLANQUEO DE CAPITALS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO:

En virtud de lo establecido en la normativa de Prevención de Blanqueo de Capitales y de la Financiación del Terrorismo, la compañía confrontará los contenidos de su base de datos con los de listas internacionales para la prevención del terrorismo. En caso de coincidencia con los datos incluidos en las citadas listas, se aplicarán las consecuencias jurídicas establecidas en el artículo 1 de la Ley 12/2003, de 21 de mayo, de prevención y bloqueo de la financiación del terrorismo, así como lo establecido en la Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo y su Reglamento de desarrollo aprobado por el Real Decreto 304/2014, de 5 de mayo

CLÁUSULA 9ª - CONDICIONES ESPECIALES ADICIONALES

✓ OBLIGACIÓN DE LAS PARTES

Notificación de Reclamaciones:

- a. La sociedad o las personas aseguradas deberán notificar por escrito tan pronto como sea posible, pero en todo caso dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido:
 - i. cualquier reclamación que pudiera estar cubierta bajo esta Póliza, o

- ii. cualquier intención de hacer a una persona asegurada o la sociedad responsable de un acto incorrecto, que pudiera estar cubierto bajo esta Póliza, o
 - iii. cualquier circunstancia conocida por las personas aseguradas o la sociedad, que pudiera eventualmente dar lugar a una futura reclamación que pudiera estar cubierta bajo esta Póliza, facilitado datos concretos del potencial reclamante, el posible acto incorrecto y el alcance de la posible reclamación.
- b. Si una reclamación, o circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación, es notificada por escrito al Asegurador por las personas aseguradas o por la sociedad según lo anterior, entonces dicha reclamación podrá quedar cubierta bajo esta Póliza sujeto a los términos, condiciones y limitaciones previstas en la misma, incluso si los procesos judiciales, acciones o procedimientos que se derivan de la misma son instruidos después de la fecha de vencimiento del periodo de seguro.
- c. Se entiende y acuerda que habiéndose dado notificación al Asegurador en los supuestos previstos en los Puntos (a.ii) y (a.iii) anteriores, cualquier reclamación posterior que se derive o se base en hechos alegados en una reclamación previamente notificada, o alegue un acto incorrecto igual o relacionado con cualquier otro acto incorrecto alegado en una reclamación previamente notificada, será considerada como si hubiera sido formulada durante el periodo de seguro y se entenderá como una misma reclamación.

✓ **PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES**

- a. Cualquier carta, orden, emplazamiento, requerimiento, citación y proceso deberá ser remitido al Asegurador inmediatamente y tan pronto se reciba.
- b. Las personas aseguradas y la sociedad deberán dar facilitar toda la información y documentación disponible al Asegurador, y deberán cooperar

con el Asegurador en todo lo que éste pudiera requerir en relación con la defensa, liquidación o proceso de cualquier reclamación.

- c. La persona asegurada y la sociedad no deberán en ningún caso admitir responsabilidad, realizar ningún pago, o incurrir en gastos de defensa u otros gastos, en relación con ninguna reclamación, sin el previo consentimiento del Asegurador por escrito, que no será denegado injustificadamente.

CLÁUSULA 10ª - CONDICIONES DE COBERTURA

✓ LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y FRANQUICIAS

El límite de indemnización y cuando sea aplicable el límite adicional en exceso para personas aseguradas se aplican por período de seguro y constituyen la cantidad máxima a pagar por el Asegurador por todas las pérdidas, coberturas y extensiones combinadas de la Póliza, como resultado de todas las reclamaciones.

El Asegurador sólo pagará en exceso de las franquicias establecidas en Condiciones Particulares de la Póliza, que será de aplicación por separado para cada reclamación.

Cualquier reclamación o serie de reclamaciones derivadas de, o atribuibles a, un mismo acto incorrecto, o serie de actos incorrectos, cometidos por una o más personas aseguradas, será considerada a los efectos de esta Póliza como una única reclamación, siendo la franquicia de aplicación cada vez para cada reclamación.

En el supuesto que una misma reclamación esté parcialmente cubierta por más de una de las Coberturas de la Sección 1 de estas Condiciones Especiales, la franquicia será de aplicación por separado a aquella parte de la reclamación cubierta por cada Cobertura y la suma de las franquicias así aplicadas constituirá la franquicia total para una misma reclamación.

✓ **RENUNCIA DE DERECHOS**

El Asegurador irrevocablemente acuerda la renuncia a cualquier derecho que pueda tener para resolver o rescindir el interés de las personas aseguradas o de la sociedad en esta Póliza, siempre y cuando no sea debido a impago de la prima o a reserva o inexactitud mediado dolo o culpa grave en la solicitud de seguro.

CLÁUSULA 11ª - DEFENSA Y LIQUIDACIÓN

✓ **DEFENSA JURÍDICA**

Corresponde a las personas aseguradas, o en su caso a la sociedad, defenderse de y oponerse a cualquier reclamación y, a estos efectos, podrán designar el abogado que les represente.

El Asegurador tendrá el derecho de participar en la investigación, defensa y negociación de cualquier acuerdo o resolución de cualquier reclamación.

En el caso de incurrir en Gastos de Defensa, los mismos estarán sujetos a la previa aprobación por escrito del Asegurador.

Los gastos de defensa, y cualesquiera otros gastos cubiertos bajo esta Póliza, serán parte de, y reducirán el límite de indemnización establecido en las Condiciones Particulares de la misma.

✓ **ASIGNACIÓN DE COBERTURA**

En el caso que en una Reclamación se presente conjuntamente contra unas personas cubiertas y contra personas que no están cubiertas bajo la presente Póliza, o se aleguen cuestiones cubiertas y no cubiertas bajo la presente Póliza, se acuerda que el Asegurador y las personas aseguradas, o en su caso la sociedad, realizaran los mayores esfuerzos para establecer una asignación justa y apropiada de la parte de la pérdida que esté cubierta bajo la Póliza.

En el caso de que no se llegue a un acuerdo sobre el importe del anticipo de los Gastos de Defensa, el Asegurador anticipará los Gastos de Defensa que considere justos y apropiados

hasta que se establezca un importe distinto por medio de un arbitraje o cualquier otro medio de resolución de conflictos de conformidad con la legislación vigente.

✓ **SUBROGACIÓN**

En el caso de haber realizado el Asegurador cualquier pago bajo esta Póliza, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón de los pagos le correspondieran frente a las personas responsables de los mismos, hasta el límite de indemnización.

Las personas aseguradas, y en su caso a la sociedad, deberán prestar la asistencia necesaria y cooperar con el Asegurador para facilitar el ejercicio de sus derechos de subrogación.

El Asegurador no podrá ejercitar en perjuicio de las personas aseguradas los derechos en los que el Asegurador se haya subrogado. Las personas aseguradas serán responsables de los perjuicios que, con sus actos y omisiones, pueda causar en el derecho de subrogación del Asegurador

✓ **CONCURRENCIA DE SEGUROS**

Si al tiempo de cualquier Reclamación formulada bajo esta Póliza, la personas aseguradas o en su caso la sociedad tienen 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, excepto en el caso de que dicha otra póliza o pólizas fueran contratadas específicamente como pólizas en exceso de esta Póliza

CLÁUSULA 12ª - CLAUSULAS LEGALES

✓ **LEGISLACIÓN APLICABLE**

El Tomador y/o Asegurado declara conocer y haber recibido con anterioridad a la celebración del contrato de seguro la información a la que se refieren el artículo 96.1 Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y los

artículos 122 y siguientes del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba su Reglamento de desarrollo, relativos al deber general de información al Tomador del Seguro y al Asegurado por parte del Asegurador, siendo dicha información referente a la legislación aplicable al contrato, a las diferentes instancias de reclamación en caso de conflicto y procedimiento a seguir, denominación, forma jurídica y domicilio de la entidad aseguradora y condiciones de la presente póliza.

Para el supuesto de que la presente póliza fuera de carácter colectivo, el Tomador, en virtud de lo establecido en el artículo 106, in fine, del citado Reglamento, asume el compromiso de informar y facilitar a los asegurados que se adhieran a la presente póliza, la información mencionada en el apartado anterior, eximiendo de dicha obligación a la Compañía

CLÁUSULA 13^a - CONDICIONES GENERALES

El presente capítulo ha sido redactado de forma que su lectura proporcione un guía que facilite, en cualquier momento de la vida del contrato de seguro, la información necesaria para que las personas que intervienen en la relación jurídica que surge de este contrato conozcan sus derechos y obligaciones.

Las partes quedan sometidas a las prescripciones de la normativa de protección de datos personales y reconocen que los datos personales que figuran en la póliza de seguros contratada, han sido voluntariamente facilitados por el afectado, como necesarios e imprescindibles para el establecimiento, mantenimiento y cumplimiento de la relación contractual que comporta el seguro formalizado al objeto de que sean tratados informáticamente.

El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación y cancelación de los datos podrá efectuarse por el afectado en el domicilio social de la Compañía como Responsable del Fichero.

1. Personas que intervienen en el Contrato.
 - 1.1 El Tomador del Seguro, quien ha solicitado y contratado la póliza.
 - 1.2 El Asegurado, es decir, la persona que tiene un interés económico sobre el bien objeto del seguro. Puede, si está interesado en ello, cumplir los deberes y obligaciones que, en principio, corresponden al Tomador del

Seguro. Ostenta, salvo que se haya designado un Beneficiario diverso, los derechos que derivan del contrato

- 1.3 La Compañía, persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado

También pueden intervenir las siguientes personas:

- a) El Beneficiario, quien previa designación, percibe, en el momento de producirse la contingencia prevista en la póliza, los capitales o rentas asegurados. Su designación se hace, normalmente, en los seguros de personas.
- b) El Acreedor, persona titular de un derecho de prenda o hipoteca o de un crédito privilegiado sobre los bienes asegurados. Su existencia es propia de los seguros contra daños y debe ser comunicada a la Compañía.

2. Documentación del Contrato.

- 2.1 Se denomina Póliza al conjunto de documentos en que se recogen los datos y pactos del contrato.

Se compone de:

2.1.1 Las presentes Condiciones Generales del Contrato de Seguro Regulan el alcance de la garantía que mediante el contrato proporciona la Compañía y los derechos y deberes de las partes en relación al nacimiento, vida y extinción del contrato y a los diversos acontecimientos y situaciones que pueden producirse en dichas etapas.

2.1.2 Las Condiciones Particulares. Recogen los datos propios e individuales de cada contrato y las cláusulas que por voluntad de los contratantes completan o modifican las Condiciones Generales en los términos permitidos por la Ley.

- 2.2 Posteriormente a su formalización, la póliza puede ser modificada de acuerdo con el Tomador del Seguro, mediante apéndices, numerados correlativamente, cuantas veces sea necesario.

3. Regulación Fundamental del Contrato

- 3.1 El presente contrato se somete a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de Seguro y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el

Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

- 3.2 La Compañía ha celebrado el contrato y elaborado la póliza de acuerdo con la solicitud del Tomador del Seguro y en base a sus respuestas al Cuestionario previo correspondiente, únicos datos conocidos por la Compañía y de ahí la importancia de una exacta y correcta declaración.
- 3.3 El Tomador del Seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar a la Compañía, de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si la Compañía no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.
4. Formalización del Contrato
 - 4.1 Ante todo, la póliza debe ser leída con detenimiento, poniendo especial atención en la lectura de las posibles condiciones limitativas de los derechos del Asegurado que, en su caso, figuran enunciadas en las Condiciones Particulares y que el Tomador del Seguro, declara conocer y acepta expresamente con su firma.
 - 4.2 El Tomador del Seguro, una vez que reciba la póliza, debe comprobar que todos los datos y pactos son correctos. En caso de no serlo, el Tomador del Seguro podrá pedir en el plazo de un mes, la rectificación de los errores. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.
 - 4.3 La póliza se confecciona en un original y una copia. El Tomador del Seguro debe firmarlos y hará que firme también el Asegurado, si es otra persona. La copia, una vez firmada, se devolverá a la Compañía.
 - 4.4 El precio del seguro es la prima, cuyo importe, junto con sus impuestos y recargos, deberá hacerse efectivo en las condiciones estipuladas en la póliza.
 - 4.5 El primer recibo de prima deberá ser satisfecho en el momento de la firma del contrato. En caso contrario, la cobertura de la póliza no está en vigor y

por esta razón la Compañía no se hará cargo de los siniestros que se produzcan mientras dicho recibo no haya sido pagado.

5. Pago de Primas Sucesivas

Una vez abonado el primer recibo de la prima, los sucesivos se pagarán en la forma que figure en las Condiciones Particulares. Al vencimiento anual de cada uno de ellos existe un plazo de gracia de treinta días para hacerlo efectivo.

Transcurrido dicho plazo, la cobertura del seguro quedaría en suspenso y el contrato anulado a los seis meses del vencimiento del recibo anual no pagado.

6. Cambio de las Circunstancias del Contrato

6.1 Durante la vigencia del contrato pueden cambiar diversas circunstancias con respecto a la situación original, así:

6.2 En caso de transmisión del objeto asegurado, la Compañía podrá rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a aquél en que tenga conocimiento de la transmisión verificada. Ejercitado su derecho y notificado por escrito al adquirente, la Compañía queda obligada durante el plazo de un mes, a partir de la notificación. La Compañía deberá restituir la parte de prima que corresponda a períodos de seguro, por los que, como consecuencia de la rescisión, no haya soportado el riesgo.

El adquirente de cosa asegurada también puede rescindir el contrato si lo comunica por escrito a la Compañía en el plazo de quince días, contados desde que conoció la existencia del contrato.

En este caso, la Compañía adquiere el derecho a la prima correspondiente al período que hubiera comenzado a correr cuando se produce la rescisión.

6.3 En el caso de pólizas nominativas para riesgos no obligatorios, el adquirente no se subroga en los derechos y obligaciones derivados del Contrato salvo aceptación previa y expresa de la Compañía.

6.4 El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar a la Compañía, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del

contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

- 6.5 La Compañía puede, en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el Tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla

En caso de rechazo, o de silencio por parte del Tomador, la Compañía puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al Tomador la rescisión definitiva.

La Compañía igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En el caso de que el Tomador del Seguro o el Asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, la Compañía queda liberada de su prestación si el Tomador o el Asegurado ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Compañía se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

- 6.6 Si por el contrario, se produce una disminución del riesgo, el Tomador del Seguro tiene derecho, a partir de la próxima anualidad, a la correspondiente disminución de prima.

7. Siniestros

- 7.1 Se entiende por siniestro el acaecimiento de un evento que afecte a las personas o bienes especificados en las Condiciones Particulares y que, por hallarse cubierto por Condiciones pactadas, genera la obligación de indemnización por la Compañía y el correspondiente derecho del Asegurado o, en su caso, del Beneficiario, a su resarcimiento.

- 7.2 Ante todo, el Tomador del Seguro y el Asegurado deben poner los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. En los seguros de daños, deben conservarse, salvo imposibilidad justificada, los vestigios del siniestro

- 7.3 Los gastos que se originen por el cumplimiento de la citada obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados, serán de cuenta de la Compañía hasta el límite fijado en el contrato incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos. En defecto de pacto se indemnizarán los gastos efectivamente originados. Tal indemnización no podrá exceder de la suma asegurada.
- 7.4 El Tomador del seguro, el Asegurado o el Beneficiario deben comunicar a la Compañía el siniestro, sus circunstancias y consecuencias en el plazo más breve posible y, como máximo, en siete días de haberlo conocido. Ello permitirá a la Compañía actuar rápidamente. Debe comunicar a la Compañía, igualmente, si existen otros seguros amparando el mismo riesgo.
- 7.5 En los seguros contra daños, una vez producido el siniestro, y en el plazo de cinco días a partir de la notificación del mismo, el Asegurado o el Tomador deberán comunicar por escrito a la Compañía la relación de los objetos existentes al tiempo del siniestro, la de los salvados y la estimación de los daños.
- Incumbe al Asegurado la prueba de la preexistencia de los objetos. No obstante, el contenido de la póliza constituirá una presunción a favor del Asegurado cuando razonablemente no puedan aportarse pruebas más eficaces.
- Si las partes se pusieren de acuerdo en cualquier momento sobre el importe y la forma de la indemnización, la Compañía deberá pagar la suma convenida o realizar las operaciones necesarias para reemplazar el objeto asegurado, si su naturaleza así lo permitiera.
- Si no se lograra el acuerdo dentro del plazo de cuarenta días a partir de la recepción por la Compañía de la declaración del siniestro, cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizar en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere designado el suyo, y, de no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

En caso de que los Peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización, según la naturaleza del seguro de que se trate y la propuesta del importe líquido de la indemnización.

Cuando no haya acuerdo entre los Peritos, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad. De no existir esta, se podrá promover expediente en la forma prevista en la Ley de la Jurisdicción Voluntaria (art. 80) o en la legislación notarial. En este caso el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días, a partir de la aceptación de su nombramiento por el Perito tercero.

El dictamen de los Peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstos, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días, en el caso de la Compañía, y ciento ochenta en el del Asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiere en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Si el dictamen de los Peritos fuera impugnado, la Compañía deberá abonar el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por ella conocidas, y si no lo fuera abonará el importe de la indemnización señalado por los Peritos en un plazo de cinco días.

En el supuesto de que por demora de la Compañía en el pago del importe de la indemnización devenida inatacable al Asegurado se viera obligado a reclamarlo judicialmente, la indemnización correspondiente se verá incrementada con el interés previsto en el apartado 7,7., que, en este caso, empezará a devengarse desde que la valoración devino inatacable para la Compañía

- 7.6 Cada parte satisfará los honorarios de su Perito. Los del Perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial serán de cuenta y cargo por mitad del Asegurado y de la Compañía. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una

valoración del daño manifestante desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

7.7 Si la Compañía incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el Asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

- a. Afectará, con carácter general, a la mora de la Compañía respecto del Tomador del Seguro o Asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil y del beneficiario en el seguro de vida
- b. Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que la Compañía puede deber.
- c. Se entenderá que la Compañía incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.
- d. La indemnización por mora consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.
No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100
- e. En la reparación o reposición del objeto siniestrado la base inicial del cálculo de los intereses será el importe líquido de tal reparación o reposición, sin que la falta de liquidez impida que comiencen a devengarse intereses en la fecha a que se refiere el apartado 6º subsiguiente. En los demás casos será base inicial de cálculo la indemnización debida, o bien el importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber

- f. Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro. No obstante, si por el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro.
- Respecto del tercero perjudicado o sus herederos lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando la Compañía pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa.
- g. Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que la Compañía pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por la Compañía dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la Compañía en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al Asegurado, beneficiario o perjudicado.
- h. No habrá lugar a la indemnización por mora de la Compañía cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.
- 7.8 Una vez pagada la indemnización, la Compañía podrá reclamar a terceros responsables del daño, en los casos en que proceda.:
- 7.9 El Asegurado no debe perjudicar este derecho de la Compañía.
8. Duración del contrato.
- 8.1 Está fijada, de acuerdo con la Solicitud o la Proposición del Seguro, en las Condiciones Particulares de la Póliza.

- 8.2 La Compañía puede rescindir el contrato:
- 8.2.1 Cuando el Tomador del seguro haya incurrido en reserva o inexactitud en su declaración es en el cuestionario previo, en el plazo de un mes desde que la Compañía tenga conocimiento de ello.
 - 8.2.2 Cuando se produzca una agravación del riesgo, también en el plazo de un mes desde que conoció dicha agravación.
 - 8.2.3 En caso de transmisión del objeto asegurado (siempre que, tratándose una póliza nominativa para riesgos no obligatorios no se haya reconocido en las Condiciones Generales de la Póliza, el derecho de subrogación del adquirente) en el plazo de quince días siguientes a aquél en que la Compañía tenga conocimiento de la transmisión verificada, quedando no obstante la Compañía obligada durante el plazo de un mes, a partir de la notificación de la rescisión del contrato al adquirente.
A su vez, el adquirente de la cosa asegurada puede rescindir el contrato en el plazo de quince días contados desde que conoció la existencia del contrato de seguro.
 - 8.2.4 Las Pólizas de Seguro a la orden o al portador no se pueden rescindir por la transmisión del objeto asegurado.
 - 8.2.5 También puede la Compañía rescindir el contrato cuando se produzca una variación en la situación jurídica del Tomador del Seguro o del Asegurado (suspensión de pagos, quiebra, quita y espera, concurso de acreedores, etc.) o en el caso de fallecimiento de cualquiera de aquellos, en el plazo de quince días a partir del conocimiento de cualquiera de dichas circunstancias.
- 8.3 El Tomador del seguro puede resolver el contrato en los supuestos en que por la disminución del riesgo asegurado no le haya sido reducida por la Compañía la prima del período en curso al finalizar éste.
- 8.4 Tanto la Compañía como el Tomador del Seguro pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.

9. Otras cuestiones de interés que se deben tener presentes
La Ley fija diversas situaciones sancionadas con la nulidad o ineficacia del contrato o verse afectadas por la exención de la obligación de indemnizar, reducción proporcional de la indemnización e incluso reclamación de daños y perjuicios por parte de la Compañía. Tales situaciones se plantean cuando, por parte del Tomador del Seguro o del Asegurado, existan dolo o mala fe; en caso de culpa grave; por incorrección de las sumas aseguradas o de las declaraciones realizadas; por la ocultación de datos y, en general, cuando no se respete el principio de la buena fe que sustenta el contrato.
10. Comunicaciones entre las partes que intervienen en el contrato
 - 10.1 Todas las comunicaciones entre las partes deben hacerse por escrito. Las dirigidas a la Compañía, podrán hacerse, bien directamente a la misma, en su domicilio social o en el de sus sucursales, bien por mediación del Agente o Corredor, que intervenga en el contrato y cuyo nombre figure en las Condiciones Particulares.
 - 10.2 La Compañía enviará sus comunicaciones al último domicilio que Conozca del Tomador del Seguro.
11. Prescripción de las acciones derivadas del contrato
Todas las acciones que se deriven del presente contrato prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños y de cinco si el seguro es de personas.
12. Jurisdicción competente
Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente contrato de seguro el del domicilio del Asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario.
13. Legislación aplicable
Salvo que en las Condiciones Particulares de la Póliza se indique lo contrario, se aplicará a este contrato la legislación española

CLÁUSULA 14ª - OTRAS CLAUSULAS APLICABLES DEL SERVICIO RC DE ADMINISTRADORES Y DIRECTIVOS

Se detallan a continuación otras cláusulas aplicables al Seguro de RC de Administradores y Directivos:

El presente documento no será válido si presenta cualquier clase de alteración en su impresión mecanizada producida por adiciones, enmiendas, raspaduras, tachaduras o similares.

El Tomador del Seguro aprueba expresamente las disposiciones que figuran a continuación:

Ejecución de la prórroga: El adjudicatario, solamente, podrá oponerse a la prórroga, debiéndolo comunicar como mínimo con 6 meses de antelación respecto la fecha exacta del inicio del periodo de la prórroga, siempre que la siniestralidad de la póliza supere el 50%. A estos efectos, se entenderá por siniestralidad el porcentaje resultante de dividir las primas netas prorrateadas entre la suma de pagos y reservas pendientes de siniestros del adjudicatario”. Esta cláusula, por tanto, modifica el siguiente párrafo incluido en el PCAP: “En todo caso, la posibilidad de realizar la prórroga será potestativa para MC MUTUAL y obligatoria para el adjudicatario siempre que la Mutua se lo comunique con un preaviso de al menos (2) dos meses de antelación a la finalización del contrato. Los contratos cuya duración sea inferior a (2) dos meses, quedarán exceptuados de la obligación del preaviso. (...) En ningún caso podrá producirse dicha prórroga por el consentimiento tácito de las partes.”

Esta Póliza y la prima a percibir por el Asegurador ha sido realizada en base a las declaraciones comunicadas por el Tomador del Seguro y las personas aseguradas en la Solicitud del Seguro, que, junto con estas Condiciones Particulares, Especiales (D&O- CORP/GEN) y Generales, que declaran recibir, así como con los diversos suplementos o anexos que se produzcan, forman parte indisociable de esta Póliza.

En prueba de conformidad y mediante la firma de este documento, el Tomador del Seguro reconoce conocer y aceptar las distintas cláusulas y/o condiciones de esta Póliza, tanto las de carácter limitativo como las delimitativas del riesgo, por así haberse acordado libremente con el Asegurador, en función a la prima pactada y pagada, que supone no haber querido contratar otros



riesgos diferentes de los expresados tanto en las Condiciones Particulares, Especiales Generales que conforman esta Póliza.