

**PROPOSICIÓN DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL MÉDICO**

PROPUESTA N°: 267676- 3



Mediador:
Asegurado:
Fecha proposición:
Fecha validez:

Corredor Autorizado por Berkley y con producto de acuerdo especial.
ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA Y VENEREOLOGIA
jueves, 10 de noviembre de 2022
15 días

INFORMACIÓN RELEVANTE AL SOLICITANTE DEL SEGURO

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y en los artículos 122 y siguientes de su reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre), la compañía **W.R. Berkley** le informa de lo siguiente:

1. La Compañía aseguradora con la que usted celebra su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Europe AG** y tiene su domicilio social en Liechtenstein, Erlenweg 3, LI-9495 Triesen. El control de la actividad aseguradora de **W.R. Berkley Europe AG** corresponde al Estado de Liechtenstein por medio del organismo de control FMA (Financial Market Authority).
2. La sucursal de **W.R. Berkley Europe AG** con la que Ud. realiza su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (W.R. Berkley España)**, y opera en España en régimen de Derecho de Establecimiento con número de registro de la Dirección General de Seguros E-218, Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 33.443, Folio 155, Sección 8ª, Hoja M-602001, Inscripción 1, con domicilio en Madrid, Paseo de la Castellana 141, Planta 18, (28046), y con NIF W0371455G.
3. El Contrato de Seguro que Ud. ha suscrito, se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre de 1980, de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, por su Reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre) y por lo establecido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la póliza.
4. La liquidación de **W.R. Berkley Europe AG** está sujeta a la legislación de Liechtenstein, y la autoridad competente para el caso de liquidación de la entidad en dicho estado es la FMA (Financial Market Authority), que a su vez actúa como fondo de garantía, no siendo de aplicación la normativa española en materia de liquidación de la entidad.
5. Así mismo, el Contrato de Seguro queda sometido a la Jurisdicción Española y, dentro de ella, a los Tribunales que correspondan al domicilio del Asegurado.
6. En caso de reclamación Ud. puede dirigirse a **W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (W.R. Berkley España)**, Paseo de la Castellana 141, Planta 18, (28046), Departamento de Atención al cliente (atencionalcliente@wrberkley.com)

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

CUESTIONARIO

Entidad jurídica de quien dependen

Según opción elegida

Especialidad

Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología

Ejercicio de la profesión sanitaria, especialidad de dermatología y venereología, incluyendo todo lo regulado tanto en el Catálogo Nacional de Especialidades del Ministerio de Sanidad Español, como también en la “Cartera de Servicios Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología” de la propia AEDV, que se deberá incluir como anexo a la póliza

CLAUSULA DEL DAÑO ESTETICO

Cobertura de Daños Estéticos

- Cobertura de Daños Estéticos Derogando en lo preciso la exclusión 13 antes indicada (4.1.1.) mediante la presente cobertura se amparan las reclamaciones por daños meramente estéticos por no haber obtenido la finalidad propuesta en la operación o tratamiento. En los asegurados de la especialidad de dermatología , será requisito adicional para esta cobertura que el tratamiento este incluido en la relación de tratamientos indicados en la Cartera de servicios de la Academia Española de Dermatología y Venereología.

- Se incluye expresamente cobertura para los microfilers labiales

- Se incluyen los ensayos de bajo nivel de intervención, siempre que en la resolución de la certificación solicitada a la AEMPS conste como aceptada así como la prescripción de medicamentos off label o las fórmulas magistrales.

¿Tiene alguna póliza que cubra los mismos riesgos o similares ?

No

¿Ha sufrido en los últimos 5 años alguna reclamación profesional?

No

¿Conoce algún supuesto o hecho realizado durante los últimos 5 años por el que pudiera sufrir una posible reclamación?

No

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

Opción de capital Según opción contratada _____
 Daños estéticos Según Opción contratada _____

OPCIONES DE CONTRATACIÓN

DERMATOLOGÍA MÉDICO QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA (Con daño estético)

Privada

Opciones	Capital	prima neta	Impuestos	Prima Total
Opción 1	150.000	438,50 €	35,74 €	474,24 €
Opción 2	300.000	515,88 €	42,04 €	557,93 €
Opción 3	450.000	593,26 €	48,35 €	641,62 €
Opción 4	600.000	619,06 €	50,45 €	669,51 €
Opción 5	900.000	680,96 €	55,50 €	736,46 €
Opción 6	1.200.000	722,24 €	58,86 €	781,10 €
Opción 7	1.800.000	928,59 €	75,68 €	1.004,27 €

Mixta

Opciones	Capital	prima neta	Impuestos	Prima Total
Opción 1	300.000	257,94 €	21,02 €	278,96 €
Opción 2	600.000	309,53 €	25,23 €	334,76 €
Opción 3	900.000	340,48 €	27,75 €	368,23 €
Opción 4	1.200.000	361,12 €	29,43 €	390,55 €
Opción 5	1.800.000	464,29 €	37,84 €	502,13 €
Opción 6	2.500.000	541,68 €	44,15 €	585,82 €

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
 OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Publico

Opciones	Capital	prima neta	Impuestos	Prima Total
Opción 1	300.000	82,54 €	6,73 €	89,27 €
Opción 2	600.000	99,05 €	8,07 €	107,12 €
Opción 3	900.000	108,95 €	8,88 €	117,83 €
Opción 4	1.200.000	115,56 €	9,42 €	124,98 €
Opción 5	1.800.000	148,57 €	12,11 €	160,68 €
Opción 6	2.500.000	173,34 €	14,13 €	187,46 €
Opción 7	3.000.000	198,10 €	16,15 €	214,24 €

DERMATOLOGÍA MÉDICO QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA (Sin daño estético)

Privada

Opciones	Capital	prima neta	Impuestos	Prima Total
Opción 1	150.000	257,94 €	21,02 €	278,96 €
Opción 2	300.000	303,46 €	24,73 €	328,19 €
Opción 3	450.000	348,98 €	28,44 €	377,42 €
Opción 4	600.000	364,16 €	29,67 €	393,83 €
Opción 5	900.000	400,57 €	32,64 €	433,21 €
Opción 6	1.200.000	424,84 €	31,62 €	456,46 €
Opción 7	1.800.000	546,26 €	44,49 €	590,75 €

Mixta

Opciones	Capital	prima neta	Impuestos	Prima Total
Opción 1	300.000	151,73 €	12,37 €	164,09 €
Opción 2	600.000	182,07 €	14,84 €	196,91 €
Opción 3	900.000	200,28 €	16,32 €	216,61 €

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Opción 4	1.200.000	212,42 €	17,31 €	229,73 €
Opción 5	1.800.000	273,11 €	22,26 €	295,37 €
Opción 6	2.500.000	318,64 €	25,97 €	344,60 €
Opción 7	3.000.000	364,16 €	29,68 €	393,83 €

Publico

Opciones	Capital	prima neta	Impuestos	Prima Total
Opción 1	300.000	48,56 €	3,96 €	52,52 €
Opción 2	600.000	58,26 €	4,75 €	63,01 €
Opción 3	900.000	64,10 €	5,22 €	69,32 €
Opción 4	1.200.000	67,97 €	5,54 €	73,51 €
Opción 5	1.800.000	87,40 €	7,12 €	94,52 €
Opción 6	2.500.000	101,96 €	8,31 €	110,27 €
Opción 7	3.000.000	116,53 €	9,50 €	126,03 €

DERMATOLOGÍA Y VENEREOLOGÍA NO QUIRÚRGICA (con Daño estético)

Privado

Opciones	Capital	prima neta	Impuestos	Prima Total
Opción 1	150.000	413,90 €	33,75 €	447,64 €
Opción 2	300.000	486,97 €	39,68 €	526,64 €
Opción 3	450.000	560,00 €	45,64 €	605,64 €
Opción 4	600.000	584,34 €	47,62 €	631,96 €
Opción 5	900.000	642,79 €	52,39 €	695,18 €
Opción 6	1.200.000	681,73 €	55,57 €	737,31 €
Opción 7	1.800.000	876,52 €	71,43 €	947,95 €
Opción 8	2.500.000	1.022,62 €	83,33 €	1.105,95 €
Opción 9	3.000.000	1.168,70 €	95,25 €	1.263,95 €

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Mixta

Opciones	Capital	prima neta	Impuestos	Prima Total
Opción 1	300.000	243,47 €	19,84 €	263,31 €
Opción 2	600.000	292,18 €	23,81 €	315,99 €
Opción 3	900.000	321,39 €	26,19 €	347,58 €
Opción 4	1.200.000	340,87 €	27,78 €	368,65 €
Opción 5	1.800.000	438,28 €	35,72 €	474,00 €
Opción 6	2.500.000	511,31 €	41,67 €	552,98 €
Opción 7	3.000.000	584,34 €	47,62 €	631,96 €

DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGÍA NO QUIRÚRGICA (sin Daño estético)

Público

Opciones	Capital	prima neta	Impuestos	Prima Total
Opción 1	300.000 €	45,83 €	3,74 €	49,57 €
Opción 2	600.000 €	55,00 €	4,48 €	59,48 €
Opción 3	900.000 €	60,50 €	4,93 €	65,43 €
Opción 4	1.200.000	64,17 €	5,23 €	69,40 €
Opción 5	1.800.000	82,49 €	6,73 €	89,22 €
Opción 6	2.500.000	96,24 €	7,85 €	104,09 €
Opción 7	3.000.000	109,99 €	8,96 €	118,95 €

Mixta

Opciones	Capital	prima neta	Impuestos	Prima Total
Opción 1	300.000	143,22 €	11,67 €	154,89 €
Opción 2	600.000	171,87 €	14,01 €	185,88 €
Opción 3	900.000	189,05 €	15,41 €	204,46 €

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Opción 4	1.200.000	200,51 €	16,34 €	216,85 €
Opción 5	1.800.000	257,81 €	21,01 €	278,82 €
Opción 6	2.500.000	300,77 €	24,51 €	325,28 €
Opción 7	3.000.000	343,73 €	28,01 €	371,74 €

Privada

Opciones	Capital	prima neta	Impuestos	Prima Total
Opción 1	150.000	243,47 €	19,85 €	263,32 €
Opción 2	300.000	286,45 €	23,34 €	309,79 €
Opción 3	450.000	329,41 €	26,85 €	356,26 €
Opción 4	600.000	343,73 €	28,01 €	371,74 €
Opción 5	900.000	378,11 €	30,82 €	408,93 €
Opción 6	1.200.000	401,02 €	32,69 €	433,71 €
Opción 7	1.800.000	515,60 €	42,02 €	557,62 €
Opción 8	2.500.000	601,54 €	49,02 €	650,56 €
Opción 9	3.000.000	687,47 €	56,03 €	743,50 €

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Esta proposición queda supeditada a la firma del cuestionario por el Tomador/Asegurado, verificando así que los datos son correctos y que no existe siniestralidad o conocimiento de algún hecho generador de posible reclamación.

Tendrá consideración de parte integrante de la póliza el Cuestionario de Solicitud de Seguro, en el que el cliente declara expresamente la actividad objeto del Seguro.

DECLARACIÓN: El solicitante declara que lo detallado en la presente solicitud es verdadero y que no se han declarado falsamente hechos materiales, tergiversado o suprimiendo los mismos después de conocerlos. El solicitante está de acuerdo en que esta solicitud, junto con otra información adjunta, forman las bases de un contrato de seguro efectuado entre W.R. Berkley España, y el solicitante. El Tomador y/o Asegurado se compromete a informar a W.R. Berkley España, de cualquier modificación de aquellos hechos ocurridos antes de formalizar el contrato de seguro o durante la vigencia de la póliza.

El abajo firmante DECLARA que , en esta fecha, ha sido informado por escrito de la ley aplicable al contrato de seguro, al Estado miembro y autoridad a quien corresponde el control de su actividad, de la no aplicación de la normativa española en materia de liquidación de la entidad, de las diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, que sean utilizables en caso de litigio, así como del procedimiento a seguir, en el Estado miembro y en el domicilio en el que está establecida la Compañía, su denominación social y su forma jurídica, así como la dirección de su sucursal en España

El abajo firmante igualmente declara haber recibido el documento de información sobre el producto de seguro.

Opción elegida		
Nombre del Solicitante/Tomador:		
NIF/CIF del Tomador		
Cargo que ocupa:		
Razón Social:		
Datos del tomador para la firma electrónica:	Teléfono móvil:	
	E-mail:	
Fecha y Firma:		

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

POLÍTICA DE PRIVACIDAD DE BERKLEY ESPAÑA

Ponemos a su disposición nuestra Política de Privacidad para proporcionarle toda la información relativa a los datos personales que podemos recoger y el uso que daremos a dicha información y para garantizar el puntual cumplimiento de la legislación en materia de protección de datos personales.

Es importante que lea esta Política de Privacidad atentamente. Por favor, en caso de duda contacte con nosotros mediante correo postal o electrónico en las direcciones que figuran más abajo.

¿QUIÉN TRATA SUS DATOS?

El responsable del tratamiento de sus datos es W.R. BERKLEY EUROPE AG, SUCURSAL EN ESPAÑA (en adelante BERKLEY).

Hemos nombrado a una persona encargada de salvaguardar su privacidad en nuestra entidad (el Delegado de Protección de Datos o “DPD”), ante quien podrá ejercer sus derechos, presentar cualquier reclamación o solicitar la aclaración de cualquier duda, mediante correo postal dirigido a la dirección Paseo de la Castellana 141, Planta 18, 28046, Madrid o en el correo electrónico GDPRinfo@wrberkley.com

¿PARA QUÉ FINALIDADES SE TRATAN SUS DATOS?

Los datos personales que recogemos dependerán de su relación con nosotros. Recogeremos distintas categorías de datos personales dependiendo de si Usted es un tomador, asegurado o potencial asegurado, un beneficiario de una póliza de seguro de BERKLEY, un perjudicado o reclamante, un testigo, un corredor, otro tipo de mediador de seguros y/o reaseguros, representante designado u otro tercero -socio comercial, prestador de servicios en relación con un contrato de seguro, etc.-.

Así, podremos utilizar sus datos personales para:

- Valorar una solicitud de seguro, analizar y evaluar el riesgo y, de conformidad con las condiciones aplicables, poder ofrecerle un seguro. Dentro del proceso de suscripción puede existir la elaboración de perfiles, donde se recurre a procesos automatizados. Una vez que le hayamos proporcionado su póliza, utilizaremos sus datos personales para administrar su póliza, tratar sus consultas y gestionar el proceso de renovación.
- Prestar servicios relacionados con el seguro, las reclamaciones y la asistencia, así como otros productos y servicios que nosotros facilitemos, incluyendo la evaluación, administración y resolución de siniestros y reclamaciones, así como la solución de conflictos relacionados con estos.
- Prevenir, detectar e investigar delitos, incluyendo el fraude y el blanqueo de capitales, así como para analizar y gestionar otros riesgos comerciales.
- Ofrecer información de marketing, de conformidad con las preferencias que usted nos haya comunicado (la información de marketing puede ser acerca de productos y servicios que terceros socios nuestros le ofrezcan, en virtud de las preferencias que usted haya mencionado). Es posible que llevemos a cabo actividades de marketing por medio del correo electrónico, SMS y demás servicios de mensaje de texto, correo postal y teléfono.
- Cumplir con la legislación aplicable y con las obligaciones de las autoridades reguladoras (incluyendo aquellas leyes y regulaciones de fuera del país donde resida); por ejemplo, aquellas leyes y regulaciones relacionadas con las medidas frente al blanqueo de capitales, las sanciones y el antiterrorismo; para cumplir con procedimientos judiciales y resoluciones judiciales; y para responder a solicitudes de autoridades públicas y gubernamentales (incluyendo aquellas de fuera de su país de residencia).

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Antes de recoger y/o tratar datos personales sensibles, nos aseguraremos de contar con una de las siguientes bases de legitimación:

- Usted haya prestado su consentimiento explícito;
- Necesitemos usar dichos datos personales para formular, ejercitar o defender reclamaciones; o
- Necesitemos usar sus datos personales por razón de un interés público esencial, como podría ser el tratamiento de sus datos personales sensibles para el pleno desarrollo del contrato de seguro cuando las leyes nacionales o la normativa europea directamente aplicable contemplasen específicamente esta posibilidad.

No obstante lo anterior, en ciertas circunstancias, necesitaremos su consentimiento explícito para tratar datos personales sensibles (por ejemplo, si no existiese una base de legitimación más adecuada, podríamos necesitar recabar su consentimiento explícito para tratar datos personales sobre salud). En los casos en los que no exista una base de legitimación más adecuada y tengamos que recabar su consentimiento explícito, es posible que, sin este consentimiento, no podamos proporcionarle una póliza o tramitar sus reclamaciones. En todo caso, siempre le explicaremos por qué el consentimiento es necesario y cuáles son las consecuencias de no prestarlo o de retirarlo, dado que tendrá derecho a ello en todo momento.

¿POR QUÉ SE TRATAN SUS DATOS?

Los tratamientos necesarios lo son para cumplir el ordenamiento jurídico y sus contratos, o solicitudes. Los adicionales, si es Usted cliente o acepta nuestra política de protección de datos, están basados en su consentimiento, que siempre puede revocar sin detrimento alguno, o en el interés legítimo, ponderado con el derecho a su privacidad. Esta ponderación se ha realizado de acuerdo con la normativa y los criterios comunicados por las autoridades en materia de protección de datos, siempre pensando que con ello podemos mejorar la calidad de nuestros productos y servicios para atenderle de manera más personalizada y comunicarle nuestras ofertas.

¿QUIÉNES PODRÁN VER SUS DATOS?

Trabajamos con un gran número de terceros para ayudar a gestionar nuestro negocio y prestar servicios. Estos terceros pueden ocasionalmente tener acceso a sus datos personales. Entre estos terceros podrán figurar:

- Mediadores, otros aseguradores / reaseguradores y empresas externas que trabajen con nosotros para ayudar a gestionar el proceso de suscripción, administrar nuestras pólizas, prestar asistencia o gestionar siniestros.
- Proveedores de servicios, que ayudan a gestionar nuestros sistemas de marketing, informática y gestión administrativa.
- Otras compañías pertenecientes a W.R. Berkley Corporation.
- Organismos oficiales.

Podemos estar obligados legalmente a comunicar sus datos personales a tribunales, reguladores, autoridades policiales o, en determinados casos, a otras aseguradoras o reaseguradoras. En el caso de operaciones societarias, podríamos transferir sus datos personales a las diferentes partes involucradas.

¿POR CUÁNTO TIEMPO CONSERVAREMOS SUS DATOS?

El período de tiempo exacto durante el cual conservemos sus datos personales, dependerá de su relación con nosotros y del tipo de datos personales que poseamos. En este sentido, conservaremos sus datos personales durante el tiempo que sea razonablemente necesario para los fines enumerados en el apartado segundo.

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Debe tener en cuenta que, entre las finalidades establecidas para el tratamiento de sus datos personales, se encuentra el cumplimiento de nuestras obligaciones legales y regulatorias. Por tanto, en circunstancias específicas, también podremos conservar sus datos personales durante períodos de tiempo más prolongados para tener un registro preciso de las gestiones que ha realizado con nosotros en caso de reclamaciones o impugnaciones, o si consideramos razonablemente que existe la posibilidad de un litigio en relación con sus datos personales o gestiones.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS?

Podrá acceder, rectificar, suprimir sus datos, oponerse al uso de los mismos, revocar sus consentimientos, así como otros derechos reconocidos por la normativa como el derecho de portabilidad, limitación del tratamiento, o presentar reclamación ante la Agencia de Protección de Datos, o a nuestro Delegado de Protección de Datos.

Además, si se tomaran decisiones automatizadas que le afecten, siempre puede solicitar intervención humana para revisarlas, y siempre puede oponerse a cualquier tratamiento, o revocar el consentimiento, sin ningún perjuicio para Usted.

Puede ejercitar sus derechos remitiéndonos una carta adjuntando copia de su DNI, o documento oficial equivalente, con el asunto "PROTECCIÓN DE DATOS" en la siguiente dirección: Paseo de la Castellana 141, Planta 18, 28046 Madrid, o a través del correo electrónico GDPRinfo@wrberkley.com.

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

CONDICIONES PARTICULARES

1. DATOS DE LA PÓLIZA

TOMADOR: ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA Y VENEREOLOGIA
N.I.F / C.I.F. G78025236
DIRECCIÓN:
ASEGURADO: El mismo
CORREDOR: 42 Howden
GESTIÓN DE COBRO: Corredor
EFFECTO: A las 00 horas del día 05/09/2022
VENCIMIENTO: A las 24 horas del día 04/09/2023
DELIMITACIÓN TEMPORAL: Claims made retroactividad Ilimitada
DELIMITACIÓN GEOGRAFICA: España
FORMA DE PAGO: Anual

RIESGO CONTRATADO:

RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

DESCRIPCIÓN:

Por el presente contrato establecemos que queda cubierta la Responsabilidad Civil que le sea exigible al asegurado como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a clientes y terceros por hechos que deriven de su actividad como médico - Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología

ejercicio de la profesión sanitaria, especialidad de dermatología y venereología, incluyendo todo lo regulado tanto en el Catálogo Nacional de Especialidades del Ministerio de Sanidad Español, como también en la “Cartera de Servicios Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología” de la propia AEDV, que se deberá incluir como anexo a la póliza

CLAUSULA DEL DAÑO ESTÉTICO

Cobertura de Daños Estéticos

- Cobertura de Daños Estéticos Derogando en lo preciso la exclusión 13 antes indicada (4.1.1.) mediante la presente cobertura se amparan las reclamaciones por daños meramente estéticos por no haber obtenido la finalidad propuesta en la

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

PROPOSICIÓN N° 267676- 3

operación o tratamiento. En los asegurados de la especialidad de dermatología , será requisito adicional para esta cobertura que el tratamiento este incluido en la relación de tratamientos indicados en la Cartera de servicios de la Academia Española de Dermatología y Venereología.

- Se incluye expresamente cobertura para los microfilers labiales

- Se incluyen los ensayos de bajo nivel de intervención, siempre que en la resolución de la certificación solicitada a la AEMPS conste como aceptada así como la prescripción de medicamentos off label o las fórmulas magistrales.

Entidad jurídica de quien dependen: según opción elegida

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

2. COBERTURAS Y GARANTÍAS

R.C. Profesional	Límite máximo por siniestro	100% del capital
	Franquicia	Sin Franquicia
Daños estéticos	-	Contratado
Microfillers Labiales	-	Contratado
R.C. Explotación	Límite máximo por siniestro	100% del capital
	Límite máximo por víctima	300.000,00 €
	Franquicia	Sin Franquicia
R.C. Derivada de la realización de Obras Menores	Cuyos presupuestos sean inferiores a 150.000 euros	100% del capital
R.C. Locativa	Límite por siniestro y anualidad	50% del capital asegurado
Contaminación Accidental	Sublímite por siniestro y anualidad	100% del capital asegurado
Instalaciones Radioactivas	Sublímite por siniestro y anualidad	150.000,00 €
Bienes de pacientes	Límite máximo por siniestro	600,00 €
	Límite máximo por año	12.000,00 €
	Franquicia	150,00 €
R.C. Patronal	Límite máximo por siniestro	100% del capital
	Sublímite por víctima	300.000,00 €
	Franquicia	Sin franquicia
R.C. Ley Orgánica de Protección de Datos	Límite máximo por año	250.000,00 €
	Sanciones administrativas LOPD	Contratado
	Franquicia	2.000,00 €
Daños a expedientes/documentos	Sublímite por daños a Expedientes y/o documentos	150.000,00 €
	Franquicia	Sin franquicia
Inhabilitación profesional	Límite máximo de indemnización	144.000,00 €
	Límite máximo por mensualidad	4.000,00 €
	Número máximo de meses	36 meses
Recuperación de archivos digitales	Límite máximo por siniestro	1.500,00 €

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

PROPOSICIÓN Nº 267676- 3

	Límite máximo por año	15.000,00 €
Defensa Jurídica y Fianzas	-	Contratado
Defensa Jurídica Ampliada	Límite por siniestro Defensa: - en reclamaciones infundadas por actos dolosos - contra pérdida de prestigio - en caso de agresiones al médico - por reclamaciones relativas a productos defectuosos Asistencia Jurídica en declaraciones como testigo	Contratado
Límite agregado anual por todas las coberturas		200% del capital

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

CONDICIONES ESPECIALES PARA PROFESIONALES MÉDICO
- PROPUESTA 267676

Las siguientes Condiciones Especiales, derogan lo dispuesto en las Condiciones Generales, exclusivamente en aquellos casos en los que exista contradicción expresa entre ambas, quedando firme, en toda su integridad, el clausulado al que no afecte tal contradicción.

Las presentes Condiciones Especiales deben interpretarse de conformidad con la individualización del riesgo contenida en las Condiciones Particulares, siendo estas últimas las que priman y prevalecen en caso de contradicción entre ambas.

Tendrán consideración de parte integrante de la póliza el Cuestionario de Solicitud de Seguro en el que el cliente declara expresamente los tratamientos y técnicas profesionales objeto de actividad del Centro Asegurado bajo las siguientes Condiciones Especiales de aplicación.

0. DEFINICIONES

Cobertura Privada: Mediante esta modalidad, las coberturas de la presente póliza se extienden a la actividad profesional del asegurado en su totalidad.

Esta cobertura no tiene franquicia.

Cobertura para Sanidad Pública: Sólo podrán contratar esta modalidad, los profesionales que trabajen exclusivamente para la sanidad pública.

Mediante esta modalidad, las coberturas de la presente póliza sólo se extienden a la actividad profesional del asegurado cuando actúe exclusivamente para los Servicios de Salud de la Administración del Estado o los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, **quedando excluidas de las coberturas, cualquier actuación profesional realizada en el marco de la medicina privada, con la excepción de:**

1. la actuación del médico como perito judicial,
2. La actuación del médico por los actos profesionales derivados del deber de Socorro,

En el caso de reclamaciones por la actividad desarrollada por el Asegurado dentro de cualquier de los Servicios Públicos de Salud, la presente póliza actuara en exceso o defecto de los límites y coberturas de los mencionados Servicios Públicos. Las condiciones económicas y de cobertura de la presente póliza están fijadas y aceptadas por el asegurado teniendo en cuenta lo indicado en el presente párrafo.

Cobertura Mixta: Podrán acogerse a esta opción aquellos profesionales que trabajen en la sanidad pública y ejerzan una actividad simultáneamente en la sanidad privada.

En el caso de reclamaciones por la actividad desarrollada por el Asegurado dentro de cualquier de los Servicios Públicos de Salud, la presente póliza actuara en exceso o defecto de los límites y coberturas de los mencionados

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

Servicios Públicos. Las condiciones económicas y de cobertura de la presente póliza están fijadas y aceptadas por el asegurado teniendo en cuenta lo indicado en el presente párrafo.

Compañía / Asegurador : La persona jurídica que asume el riesgo que contractualmente se ha pactado asegurar.

Tomador del Seguro: La persona física o jurídica que, juntamente con la Compañía, suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo derivan, salvo aquellas que, por su naturaleza, deben ser cumplidas por el Asegurado.

Asegurado: La persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro.

Terceros: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El Tomador del Seguro y Asegurado.
- b) Los cónyuges, ascendientes del Tomador del Seguro y del Asegurado.
- c) Los familiares del Tomador del Seguro y del Asegurado que convivan con ellos.
- d) Los socios, directivos, asalariados y persona que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del Seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Póliza: El documento que contiene las condiciones del Contrato de Seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales; las Condiciones Particulares que individualizan el riesgo; las Condiciones Especiales y los Suplementos o Apéndices de la póliza de seguro que se emitan a la misma para complementar o modificar su contenido.

Prima: El precio del Seguro. En el recibo se incluirán también los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Suma Asegurada / Límite Contratado : El límite máximo de la indemnización que pagará la Compañía, y **que aparecerá fijado en las Condiciones Particulares de la póliza.**

Siniestro: Todo hecho que haya producido un daño del que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado y que derive directamente **del riesgo concreto objeto del Seguro.**

Se considerará que constituye un solo y único siniestro, el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original, con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas con origen en esa primera causa.

Daño Material: El daño, deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a los animales.

Daño Moral: Cualquier menoscabo referido a la esfera de la persona y derivada del dolor moral, de la dignidad lastimada o vejada, el deshonor, el desprestigio o la deshonra.

Daño Patrimonial: Aquellos menoscabos o perjuicios patrimoniales que sufran clientes o terceros como consecuencia de los mencionados errores profesionales y que no sean reconducibles a un daño personal, material o consequential de éstos.

Perjuicio: La pérdida económica, consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

Polución o contaminación: La descarga, dispersión o escape de humo, vapores, hollín, gases, ácidos, líquidos químicos tóxicos, gases tóxicos, material de desecho, residuos o cualquier otro contaminante o polucionante en el aire, la tierra o el agua, que afecte tanto a bienes como a personas.

Límite de indemnización por siniestro: La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar como **máximo por la suma de todas las prestaciones de la compañía, que comprende las indemnizaciones, pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales así como la constitución de las fianzas judiciales, realizados con cargo a cada siniestro**

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

amparado por la póliza, sea cual fuese el número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados, con excepción de la garantía de Inhabilitación Profesional, que se acumularía a la garantía principal. De dicho límite se deducirán, en su caso, las franquicias pactadas.

Límite de indemnización por período de seguro: La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar como **máximo por la suma de todas las prestaciones de la compañía**, que comprende las indemnizaciones, pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales así como la constitución de las fianzas judiciales, realizados con cargo a siniestros amparados por la póliza, y correspondientes a un mismo periodo de seguro, con excepción de la garantía de Inhabilitación Profesional, que se acumularía a la garantía principal. De dicho límite se deducirán, en su caso, las franquicias pactadas.

Mediador de Seguros Privados: La persona jurídica que desempeña la actividad de mediación en seguros privados, tal como esta actividad está regulada por la Ley 9/1.992, de 30 de abril, de Mediación en Seguros Privados. La actividad comprende la mediación entre el tomador del seguro y Asegurados, de una parte, y las entidades aseguradoras de otra. Igualmente comprende aquellas actividades llevadas a cabo por quienes realicen la mediación que consistan en la promoción y asesoramiento preparatorio de la formalización de contratos de seguro y la posterior asistencia al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario del seguro.

Período de seguro: El periodo comprendido entre el día y hora en que comienzan los efectos del contrato, o en su caso, de cada una de sus prórrogas y, respectivamente, el día y hora de conclusión del contrato o de cada una de dichas prórrogas.

Perjuicio directo: La pérdida económica cuantificable que es consecuencia directa de daños personales o materiales amparados por este contrato y sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

Perjuicio indirecto: La pérdida económica cuantificable que no sea consecuencia directa de daños personales o materiales amparados por este contrato y sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

Sublímite: Cantidad indicada en las condiciones de la póliza que representan **el límite máximo asumido por el Asegurador para cada una de las coberturas especificadas en dichas condiciones**. A tal efecto, se entenderá como sublímite por víctima la cantidad máxima indemnizable por la póliza por cada persona física afectada por lesiones, enfermedad e incluso la muerte, estableciéndose en cualquier caso como sublímite máximo por siniestro, el establecido en las condiciones de la póliza como máximo de indemnización por siniestro.

Fecha Retroactiva: Se entiende por fecha retroactiva la fecha a partir de la cual se tomará en consideración la ocurrencia de errores u omisiones a los efectos de la cobertura temporal de la presente Póliza. Dicha fecha aparecerá señalada en las Condiciones de la Póliza.

Franquicia: Cantidad, Importe, porcentaje o procedimiento para su deducción, de cada siniestro que será asumido por el Asegurado y, por tanto, no será a cuenta del Asegurador por ser asumido directamente por el Asegurado o por otro seguro distinto al presente. **Por tanto, el Asegurador sólo indemnizará los siniestros hasta el límite de la suma asegurada en exceso de las cantidades resultantes como franquicias.**

1. ASEGURADO

Tienen la condición de Asegurados:

El Asegurado del contrato de seguro, será el que conste en las Condiciones Particulares, legalmente habilitados para el ejercicio de su actividad como médico y en cumplimiento de los requisitos que para el ejercicio de la misma, se exija en cada momento, única y exclusivamente en el desempeño de sus funciones y deberes profesionales.

También tendrá la condición de Asegurados:

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

1. Las personas jurídicas o **sociedades** constituidas por el Tomador para el ejercicio de su profesión, cualquiera que sea su forma jurídica, pero **única y exclusivamente** respecto reclamaciones que reciban por **actos profesionales de la persona física Tomadora** de la póliza, sin que suponga un **Capital Contratado adicional** y limitado sólo a sociedades cuya **facturación anual no supere los 5 millones** de euros anuales.

2. El **personal no sanitario** con relación laboral con el Asegurado en el desarrollo de las actividades propias de la especialidad del Asegurado. Incluido el personal en formación o en prácticas, los acogidos a algún decreto de fomento al empleo, así como los cedidos por empresas de trabajo temporal, los becarios, los voluntarios y, en general cualquier dependiente del Tomador mientras actúen en el ámbito de su dependencia.

3. Los derechohabientes, en caso de que el asegurado fallezca en el curso de un proceso a reclamación.

4. En el caso que el asegurado, durante la vigencia de la póliza y al final ésta y **habiendo estado al menos una anualidad completa asegurado en Berkley España**, pase a situación de jubilación, cese de actividad, invalidez o fallecimiento, la presente póliza podrá ser prorrogada con un coste del 15% de la prima de la última anualidad. En el caso que lleve más de 3 años asegurado y sin reclamaciones el coste será el 7,5% de la prima de la última anualidad.

2. ACTIVIDAD ASEGURADA

La actividad asegurada en esta póliza, será la indicada en las Condiciones Particulares de la misma. **Expresamente queda declarado por el Asegurado la especialidad médica que realiza. La prima asume cualquier práctica médica que pudiera corresponder a una especialidad y/o tipo de ejercicio declarado en póliza por el Asegurado.**

3. OBJETO DEL SEGURO

3.1. La Responsabilidad Civil Profesional que directa, solidaria o subsidiariamente pueda derivarse para el Asegurado como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a pacientes, usuarios o terceros, derivada del ejercicio de la especialidad médica para la que esté habilitado o cuente con la titulación reconocida por las autoridades españolas tal y como aparezca regulado en las disposiciones legales o reglamentarias que sean de aplicación.

En este sentido, la garantía de esta póliza se extiende a:

a) La Responsabilidad directa, subsidiaria o solidariamente exigible al Asegurado en el ejercicio de los cometidos propios de su actividad como médico, dentro del ámbito de sus funciones y competencias según los contenidos recogidos por las disposiciones que sean de aplicación.

b) El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del Asegurado.

c) La Responsabilidad exigible al asegurado por sus actuaciones dentro de una sociedad o gabinete médico.

No responderá la Compañía del pago de multas o sanciones ni las consecuencias de su impago, impuestas por los Tribunales y demás Autoridades, salvo lo indicado para la cobertura de LOPD.

3.2. La Defensa Jurídica de los asegurados en todos aquellos procedimientos judiciales y/o administrativos en los que se vean inmersos con motivo del desarrollo de la profesión de médico.

La garantía de esta póliza se extiende a:

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

- a) La defensa del Asegurado por abogado y la representación por procurador en todos los procedimientos judiciales y/o administrativos.
- b) La constitución de las fianzas que puedan serle exigidas como garantía de responsabilidades pecuniarias o para asegurar su libertad provisional.
- c) El pago de todos los gastos judiciales, **excepto cualquier tipo de sanción o multa** (salvo lo indicado para la cobertura de LOPD), que se pudiera producir como consecuencia del procedimiento judicial o administrativo en el que sea parte.

4. COBERTURAS

4.1 Cobertura de Responsabilidad civil profesional del médico.

4.1.1. Riesgos Cubiertos.

La cobertura del contrato de seguro se extiende a garantizar las consecuencias económicas derivadas de la Responsabilidad Civil Profesional, que durante la vigencia de este seguro pueda corresponder directa, subsidiaria o solidariamente a los asegurados, en el ejercicio de su profesión de médico, por daños corporales o materiales y perjuicios consecuenciales, así como perjuicios económicos patrimoniales puros ocasionados a terceros en el ejercicio de sus competencias y obligaciones.

A título meramente enunciativo y no limitativo, con las exclusiones establecidas en las Condiciones de la Póliza, tendrá la consideración de ejercicio de la profesión de médico lo siguiente:

1. La realización de diagnósticos, tratamientos, consultas, visitas, emisión de informes y certificados, prescripciones y aplicaciones terapéuticas.
2. La ejecución de cualquier tipo de intervención quirúrgica para la cual esté debidamente autorizado.
3. La aplicación o entrega de productos farmacéuticos aprobados por los organismos competentes o reconocidos por la ciencia médica, si no es necesaria dicha aprobación.
4. La responsabilidad que pudiera derivarse para el asegurado por la realización de una eventual sustitución de un médico de su misma especialidad y que se encuentre impedido temporalmente, o bien por el empleo de otro médico que sustituya de manera ocasional al asegurado, ya sea por disfrute de permisos remunerados o por enfermedad.
5. La actuación como Perito en procedimientos judiciales.
6. La actuación como Árbitro en procedimientos de tipo arbitral.
7. Errores en la información a pacientes o terceras personas por las complicaciones o consecuencias de un determinado tratamiento o enfermedad.
8. Actividades con carácter docente, asistencia a Congresos y Seminarios, colaboración en publicaciones especializadas y en actos o medios de divulgación en la que actúe con motivo del ejercicio de su profesión.
9. Actividades de investigación clínica para los que se encuentre cualificado, con excepción de las actividades relativas a la realización de Ensayos Clínicos con medicamentos, tal y como los mismos se regulan en la legislación vigente.

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

10. Daños causados a los pacientes sometidos a exploración o tratamiento terapéutico con ocasión de la tenencia o utilización de aparatos, equipos o utillajes propios de la especialidad médico-Sanitaria para la cual está habilitado.
11. Daños causados a personas derivados de la utilización de aparatos de Rayos X con fines de diagnóstico médico, siempre que el asegurado esté debidamente autorizado para su utilización y que dichos aparatos sean de tercera categoría, tal como éstos se regulan en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre Energía Nuclear; Decreto 2177/1967, de 22 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre cobertura del riesgo de daños nucleares; Real Decreto 1836/1999, de 3 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas; Real Decreto 1891/1991, de 30 de diciembre, sobre Instalación y Utilización de aparatos de Rayos X con fines de diagnóstico médico; así como las disposiciones complementarias promulgadas en desarrollo de la legislación anterior.
12. Actos médicos en ejercicio del deber de socorro. Igualmente tendrán cobertura reclamaciones por omisión culposa o negligente de dicho deber. **Queda expresamente excluido de cobertura la omisión dolosa del referido deber**
13. En general, cualquier actividad que realice el Asegurado para la cual requiera estar en posesión del título homologado por las autoridades españolas competentes en materia de licenciado en Medicina y Cirugía General o Especialista, o Título homologado en Profesionales de la Salud y de la Sanidad según corresponda en su caso.
14. El contagio o inoculación del VHC y VIH, así como los llamados riesgos de desarrollo, por errores o negligencias siempre que se hayan realizado las pruebas analíticas legalmente obligadas.
15. La devolución de honorarios percibidos directamente por el asegurado, **siempre y cuando sea establecida dicha devolución y el importe de la misma por sentencia firme como parte integrante de la indemnización por un hecho cubierto en póliza.**
16. Daños morales siempre y cuando sea establecido y fijados por sentencia firme.
17. Reclamaciones dirigidas a las sociedades médicas por actuaciones profesionales, única y **exclusivamente**, del **médico Asegurado**.
18. Quedan incluidas las responsabilidades derivadas del incumplimiento, por parte del Asegurado, de la obligación de obtener el consentimiento del paciente en los términos establecidos en la ley 41/2002, cuando se demuestre que no ha existido dolo por parte del facultativo en su incumplimiento.

4.1.2. Riesgos excluidos de la Responsabilidad Civil Profesional del médico:

Además de las exclusiones indicadas en las Condiciones Generales, se excluyen de esta cobertura las reclamaciones derivadas de:

1. La realización de Ensayos Clínicos con medicamentos, tal y como los mismos se encuentran regulados en la legislación vigente.
2. Los daños ocasionados por equipos o aparatos en cualquiera de los siguientes supuestos:
 - Cuando no estén reconocidos por la ciencia médica o cuyas condiciones de uso no se correspondan con los conocimientos científicos y técnicos del momento, salvo lo indicado para medicina natural o alternativa.
 - Cuando deriven del uso sin autorización de aparatos científicos con fuentes radiactivas y el incumplimiento de las normas de seguridad dictadas por las autoridades.
 - Cuando los daños se produzcan como consecuencia del mal funcionamiento de aparatos o instalaciones, por un defecto de diseño, construcción o mantenimiento.

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

3. Las responsabilidades derivadas de los daños causados por aplicación de técnicas novedosas o experimentales no conformes al grado de conocimiento de la ciencia médica o para las que se carezca de los equipamientos adecuados, y la utilización de procedimientos curativos y de medios ajenos a la buena y reconocida práctica médica o que no hayan recibido reconocimiento de entidades científicas o de profesionales médicos de reconocido prestigio, salvo lo indicado para medicina natural o alternativa.
4. La responsabilidad civil por actos médicos realizados estando el colegiado suspendido o inhabilitado -mediante resolución judicial firme o resolución del Colegio profesional respectivo o resolución administrativa firme- para el ejercicio profesional, en el momento de realizarse aquellos. Esta exclusión sólo afectará a los actos médicos correspondientes al ámbito concreto a que se refiere la suspensión o inhabilitación.
5. Las acciones médicas realizadas por facultativos y profesional sanitario que no posean la titulación legalmente requerida para la realización de dichos actos, salvo en el caso del deber de socorro.
6. Los actos dolosos derivados del incumplimiento voluntario, injustificado o a sabiendas de deberes profesionales, normas legales, éticas o profesionales exigibles en la práctica asistencial desarrollada por el asegurado. En todo caso se considerarán expresamente excluidas de cobertura las reclamaciones derivadas de abusos deshonestos, quebrantamiento del secreto profesional, calumnia o injuria.
7. La responsabilidad que pueda derivarse para el asegurado como propietario, director o asesor de centros hospitalarios, clínicas o cualquier otro tipo de institución sanitaria, medios de comunicación y en general, como directivo o administrador de cualquier tipo de entidad, cuando la responsabilidad le sea exigida por incumplimiento de los deberes de gestión y dirección.
8. Las reclamaciones por daños meramente estéticos por no haber obtenido la finalidad propuesta en la operación o tratamiento.
9. La fabricación, elaboración o venta de productos farmacéuticos, especialidades propias, aparatos, drogas y hierbas medicinales. Asimismo quedan excluidas las consecuencias de recetar o administrar productos farmacéuticos no aprobados por la administración sanitaria.

4.1.3. Cobertura Opcional de Daños Estéticos

Derogando en lo preciso la exclusión 8 antes indicada (4.1.2.) mediante la presente cobertura opcional se amparan las reclamaciones por daños meramente estéticos por no haber obtenido la finalidad propuesta en la operación o tratamiento.

En los asegurados de la especialidad de dermatología , será requisito adicional para esta cobertura que el tratamiento se haya aplicado según las bases e indicaciones de la Cartera de servicios de la Academia Española de Dermatología y Venereología

Al tratarse de una cobertura opcional a petición expresa del Tomador, deberá hacerse **constar expresamente** como **“Contratada”** en las Condiciones Particulares de la presente póliza y, si procede, deberá abonarse la prima adicional correspondiente.

A la presente Cobertura Opcional le resultan de aplicación las exclusiones propias de la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional (4.1.2.) excepto la exclusión 8.

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

4.1.4. Cobertura opcional para el Daño estético derivado del tratamiento de Microfillers Labiales:

Quedan cubiertas las reclamaciones derivadas de daños meramente estéticos por no haber obtenido la finalidad propuesta en intervenciones odontológicas, así como por los tratamientos estéticos realizados en el tercio inferior facial con materiales reabsorbibles, que no impliquen la necesidad de realización de cortes ni suturas en la piel y autorizados por la Agencia Española del Medicamento para su uso odontológico (Microfillers labiales), siempre y cuando el profesional no hubiera contraído de manera expresa el compromiso de obtener un determinado resultado. **Queda totalmente excluido de cobertura cualquier posible reclamación por honorarios propios del profesional asegurado reclamado.**

4.1.5. Cobertura para la Especialidad de Medicina Natural y/o alternativas.

Mediante la presente cobertura, la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional se extiende a las reclamaciones recibidas por el asegurado como consecuencia de la realización de tratamientos o terapias de medicina no convencional o medicina alternativa que pudieran resultar complementarias a las actividades habituales como médico titulado siempre y cuando sean aplicadas siguiendo la estricta observación de los protocolos establecidos para la realización de cada una de ellas.

A efectos de esta cobertura se entenderán garantizadas las diferentes especialidades incluidas en este tipo de prácticas siempre que el médico cuente con la cualificación profesional o acreditación por Instituto Reconocido para la práctica de las mismas.

A la presente Cobertura Opcional le resultan de aplicación las exclusiones de la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional (4.1.2.).

4.2 Cobertura de Responsabilidad Civil de Explotación.

4.2.1. Riesgos Cubiertos.

A título meramente enunciativo y no limitativo, con las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza, se garantiza la Responsabilidad Civil del Asegurado que directa, solidaria o subsidiariamente se le pueda imputar derivada de:

1. La propiedad, arrendamiento o usufructo de los inmuebles destinados a consulta que utilice para el desarrollo de su actividad profesional. Igualmente queda garantizada la Responsabilidad Civil frente a los propietarios de los inmuebles que ocupe el Asegurado en régimen de arrendamiento por los daños que sufran los mismos, siempre que estos sean debidos a incendio, explosión o agua.

Para el caso de arrendamiento del local destinado a consulta, quedarán cubiertos los daños causados al inmueble hasta el límite indicado en Condiciones Particulares.

2. Las instalaciones de propaganda, letreros, rótulos luminosos y vallas publicitarias propiedad del Asegurado
3. La realización de trabajos de mantenimiento, reparación, ampliación o reforma realizados en los inmuebles utilizados por el Asegurado, exclusivamente durante la realización de los mismos y siempre que tengan la consideración de obras menores que cuenten con las Licencias y permisos que legalmente les puedan ser exigidas, entendidas por tales aquellas cuyo presupuesto sea igual o inferior a 600.000.- euros.

En el supuesto de que las instalaciones indicadas fueran utilizadas para usos distintos a los que son objeto de cobertura por esta Póliza, la responsabilidad de la Compañía aseguradora únicamente alcanzará la proporción correspondiente a la actividad asegurada.

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

4. Errores en la organización del centro de trabajo o consulta tanto por hechos propios como por hechos de otras personas: personal de enfermería, asistentes y demás personal.
5. Intoxicaciones alimentarias por los alimentos dispensados en las instalaciones del asegurado.
6. Responsabilidad en que pudiera incurrir el Asegurado por el arrendamiento de quirófanos, camas, habitaciones u otras instalaciones de un hospital, clínica u otro centro asistencial, con carácter temporal o permanente, para uso de sus pacientes.
7. Los daños que puedan ser ocasionados a los objetos a pacientes, enseres y/o ropas, durante el desempeño de las actividades profesionales.

4.2.2. Riesgos excluidos de la RC de Explotación:

1. Las reclamaciones realizadas por personas físicas o jurídicas, que de acuerdo con el Artículo O. Definiciones de las Presentes Condiciones Especiales, no tengan la condición de Terceros.
2. Los actos dolosos o derivados del incumplimiento voluntario o injustificado de las normas legales, éticas o profesionales exigibles en la práctica asistencial desarrollada por el Asegurado.
3. La renuncia por parte del Asegurado, sin consentimiento del Asegurador, de cualquier cláusula contractual que limite o excluya su responsabilidad frente a terceros
4. Las reclamaciones fundadas en pactos o acuerdos que modifiquen lo legalmente exigible en ausencia de dichos pactos.
5. Los daños patrimoniales primarios, es decir, aquellos perjuicios que puedan sufrir terceros cuando no sean consecuencia directa de un daño corporal o material cubierto por esta póliza.
6. La responsabilidad civil que pudiera corresponder directamente a contratistas o subcontratistas.
7. Los daños causados a cosas y animales que para su elaboración, uso o transporte -o que con cualquier otro motivo- se hallen en poder o custodia del Asegurado o de personas de quien éste sea responsable
8. La responsabilidad civil respecto a la polución o contaminación que no sean causados por un incidente súbito, accidental o imprevisto. El coste de eliminar, trasladar o limpiar las sustancias o residuos polucionantes o contaminantes. Por polución o contaminación se entiende la descarga, dispersión o escape de humo, vapores, hollín, gases, ácidos, líquidos químicos tóxicos, gases tóxicos, material de desecho, residuos o cualquier otro contaminante o polucionante en el aire, la tierra o el agua, que afecte tanto a bienes como a personas.
9. La destrucción, pérdida, daño o gasto de cualquier tipo originados directa o indirectamente por :
 - a) Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o cualquier residuo nuclear derivado de la combustión de los mencionados combustibles.
 - b) Sustancias radiactivas, tóxicas, explosivas u otras materias peligrosas por cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear del mismo.
10. Las reclamaciones por daños corporales causados por campos electromagnéticos, con la excepción de resonancias magnéticas.
11. Daños nucleares diferidos, es decir aquellos que se advierten o son identificados transcurridos 10 años desde la ocurrencia del accidente.
12. Los daños causados por la propiedad, explotación o utilización de cualquier tipo de vehículo a motor.

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

13. El transporte y entrega de materias peligrosas, definidas en el Reglamento Nacional para el Transporte de Mercancías Peligrosas por Carretera (T.P.C.), y/o legislación o normativa en vigor.
14. Los daños, responsabilidades, gastos o perjuicios cualesquiera que sea su naturaleza, causados directa o indirectamente, como consecuencia del fallo de los equipos informáticos, ordenadores, microprocesadores, equipos técnicos de la medicina, sistemas de proceso o almacenamiento de datos, ya sean bienes en propiedad del asegurado o de terceros.
15. Los perjuicios consecutivos de un daño material o corporal no amparado por la póliza.
16. Los hechos sucedidos en el ámbito de la vida privada del Asegurado.
17. La responsabilidad civil del hospital, clínica o centro asistencial que haya arrendado el uso de quirófanos, habitaciones, aparatos o instalaciones al médico objeto del seguro.
18. La infidelidad de los propios empleados del asegurado.
19. La responsabilidad civil por daños, hurto, extravío o desaparición de bienes de terceros, salvo lo indicado en punto 4.4., Cobertura de Daños a Expedientes y Documentos.
20. Las reclamaciones derivadas de Infecciones Nosocomiales, siempre que estas sean producidas por una falta de diligencia por parte del asegurado en sus deberes de prevención del brote y/o adecuada implementación de procesos de desinfección, asepsia y mantenimiento de sus instalaciones: quirófanos, salas de curas, redes de distribución de aguas, unificadoras, respiradoras, torres de refrigeración y sistemas de aire acondicionado.
21. Intromisión de virus informáticos y/o accesos no autorizados a todo tipo de información o datos, ya sean propios o de terceros.

4.2.3. Garantía de Contaminación Accidental.

Por la presente garantía se cubre la responsabilidad por daños y perjuicios causados a terceros derivados de contaminación **exclusivamente cuando dicha contaminación se produzca de forma accidental, imprevista y repentina**, con independencia de las exclusiones afectas a esta garantía.

A los efectos de esta cobertura se entiende por:

Contaminación: La introducción o dispersión de materias o sustancias en la tierra, el agua o el aire, que produzcan un deterioro que resulte peligroso o dañino en la calidad de dichos medios.

Accidental: Que sea extraordinaria y que no se haya causado de forma intencionada, prevista y consentida, como una consecuencia normal de la actividad realizada en la instalación asegurada o de la posesión de la misma.

Repentina: Aquella contaminación que se demuestre cuando ha ocurrido y que desde el momento en que ha comenzado la emisión causante de la contaminación hasta que se descubre la existencia de dicha contaminación transcurre un periodo no superior a 72 horas.

Polución: Por polución se entiende la descarga, dispersión o escape de humo, vapores, hollín, gases, ácidos, líquidos químicos tóxicos, gases tóxicos, material de desecho, residuos o cualquier otro contaminante o polucionante en el aire, la tierra o el agua, que afecte tanto a bienes como a personas.

Exclusiones de la Garantía de Contaminación Accidental:

Además de las exclusiones propias de la cobertura de Responsabilidad Civil de Explotación serán de aplicación exclusiva para esta cobertura las siguientes exclusiones:

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

21. La responsabilidad respecto a la polución o contaminación que no sea causada por un incidente súbito, accidental o imprevisto.
22. El coste de eliminar, trasladar o limpiar las sustancias o residuos polucionante o contaminantes.
23. Las reclamaciones debidas a una contaminación que tenga su causa en una acción continuada, lenta y mantenida en el tiempo.
24. Incumplimiento de preceptos legales a los que tenga que someterse el Tomador del Seguro en materia de medio ambiente.
25. Daños de emisiones o vertidos no derivados de una actividad propia del Asegurado.

4.2.4. Garantía de Responsabilidad Civil de Explotación de las Instalaciones Radioactivas.

En virtud de la presente cobertura y con los límites previstos en póliza se amparan los daños personales causados por la propiedad, tenencia y utilización por el asegurado de aparatos de diagnóstico y tratamiento productores de rayos X **no incluidos** en el ámbito del **seguro obligatorio** de responsabilidad civil de **instalaciones radiactivas** según lo dispuesto en la Ley 25/1964 de 29 de abril, en el Real Decreto 1836/1999, de 3 de diciembre, así como en cualquier otra norma posterior que desarrolle la citada legislación

Riesgos excluidos. No quedan amparadas en la presente cobertura:

1. Daños materiales
2. Daños genéticos.
3. Daños causados por el uso sin autorización de aparatos con fuentes radiactivas en incumplimiento de las normas de seguridad dictadas por las autoridades
4. Daños nucleares inmediatos producidos como resultado directo o indirecto de radiaciones emanadas de cualquier fuente de radiaciones distinta a la instalación radiactiva objeto del seguro.
5. Daños causados por la emisión consciente de radiaciones ionizantes dentro del plan de explotación normal de la instalación, siempre que no tenga relación directa con el uso de ésta por los asegurados.
6. Daños causados por el mal funcionamiento del aparato o instalación, por un defecto de diseño, construcción o mantenimiento.

A la presente Garantía Opcional le resultan de aplicación las exclusiones de la cobertura de Responsabilidad Civil Explotación (4.2.2.), salvo la exclusión 9, que quedará derogada en lo preciso.

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

4.3 Cobertura de Responsabilidad Civil Patronal

4.3.1. Riesgos cubiertos.

A través de esta garantía queda cubierto, dentro de los límites pactados, el pago de las indemnizaciones que de acuerdo con lo establecido en la Ley General de la Seguridad Social, pudieran ser exigidas al Asegurado por los trabajadores o sus causahabientes como civilmente responsable de los daños que a causa de accidentes de trabajo sufran los trabajadores. Esta cobertura se extiende también respecto a las indemnizaciones que pudieran exigir el Instituto Nacional de Seguridad Social o, en su caso, las Mutuas Patronales por el coste de las prestaciones sanitarias que hubiesen satisfecho en los casos anteriormente citados.

A tal efecto tienen la condición de terceros trabajadores; los asalariados del Asegurado incluidos en nómina y dados de alta en el Seguro de Accidentes de Trabajo, así como los trabajadores con relación de trabajo temporal, en formación o en prácticas, voluntarios, prestación de servicios y en general, cualquier persona física dependiente del Tomador mientras actúen en el ámbito de su dependencia.

Por consiguiente, **no tendrán dicha consideración de terceros, el Tomador de la póliza y sus representantes, apoderados o cualquier otra persona que colabore con él en la dirección de la Empresa y a los que de una forma directa o subsidiaria se les pueda imputar legalmente una responsabilidad civil por la causa apuntada en los párrafos anteriores.**

4.3.2. Limitaciones de esta garantía:

Será de aplicación para esta garantía el sublímite por víctima y límite por siniestro y anualidad que conste en las Condiciones Particulares de la Póliza.

4.3.3. Exclusiones de la Cobertura de Responsabilidad Civil Patronal

Esta cobertura no garantiza las reclamaciones derivadas de:

- 1. Accidentes excluidos de la cobertura del seguro de accidentes de trabajo.**
- 2. Accidentes derivados de hechos relacionados con la circulación de vehículos a motor que sean susceptibles de cobertura por el seguro obligatorio o voluntario de automóviles o por cualquier otra que la pudiera sustituir.**
- 3. Daños materiales a bienes propiedad del personal asalariado.**
- 4. Gastos de asistencia originados por enfermedades profesionales, clasificadas o no por la Seguridad Social, así como las enfermedades psíquicas, cerebrales o coronarias.**
- 5. Asbestosis o cualquiera otra enfermedad, incluido el cáncer, debidas a la fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto o de productos que lo contengan.**
- 6. Daños causados por plomo, sílice, polvo de algodón, pesticidas, ruido industrial y radiaciones de cualquier tipo.**
- 7. Incumplimiento por parte del asegurado de las obligaciones de tipo laboral, ya sean contractuales o legales, referentes a Seguridad Social, Seguro de Accidentes de Trabajo, pago de salarios y otras similares.**
- 8. Las penalizaciones, recargos o multas de carácter administrativo que se impongan al Asegurado por aplicación del Artículo 55 del reglamento de Accidentes de Trabajo, Ley General de la Seguridad Social o por vulneraciones de la reglamentación vigente en materia de Seguridad e Higiene en el trabajo.**

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

9. **Por responsabilidades derivadas de conductas sancionadas como “infracciones muy graves” en la ley de prevención de riesgos laborales, derivadas del incumplimiento doloso o voluntario y consentido de las normas de seguridad e higiene en el trabajo.**

4.4. Daños a expedientes y/o documentos

Queda cubierto el pago dentro de los términos y condiciones de la presente póliza, y hasta el Sublímite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos ocasionados por la reparación, renovación o reconstrucción de los archivos, certificaciones, recibos, facturas, testamentos, contratos, escrituras, actas, testimonios y cualesquiera otros documentos o información magnética del cliente mientras se encuentre en poder del Asegurado para el desarrollo de la gestión encomendada dentro de la actividad objeto de aseguramiento y que sean destruidos o dañados por causa o motivo imputable al asegurado.

En todo caso queda excluida de la presente cobertura el dinero, efectos a la orden, al portador, cheques, pagarés, letras de cambio y demás títulos valores.

4.5. Cobertura de Inhabilitación Profesional.

Mediante la presente cobertura la Compañía garantiza el pago de la indemnización mensual contratada en el supuesto de que el Asegurado sea condenado de acuerdo con lo establecido en el vigente Código Penal y en la legislación administrativa que sea de aplicación por Resolución Judicial y/o Administrativa firme a la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la medicina, separación del servicio o suspensión de funciones o de empleo y sueldo, y se cumplan todos y cada uno de los siguientes requisitos:

- **Que el procedimiento judicial o administrativo se derive de un siniestro cubierto por la presente póliza.**
- **Que en el caso de procedimientos administrativos, se sigan con motivo de las funciones propias de los asegurados en el desempeño de sus cargos como médicos al servicio de la Administración Pública Sanitaria.**
- **Que la condena o sanción del Asegurado sea consecuencia de un delito o falta o infracción administrativa de carácter culposo o imprudente, quedando excluidos de esta garantía los actos dolosos.**

Esto mismo será de aplicación cuando, como consecuencia de la tramitación de un procedimiento judicial o expediente disciplinario, el órgano judicial o administrativo competente adopte la medida preventiva de suspensión provisional de funciones o de empleo y sueldo del Asegurado.

El pago de la renta se hará efectivo durante el tiempo que dure la pena a contar desde la fecha de la resolución, con EL límite de indemnización fijado en las condiciones particulares. No obstante, si la renta a pagar sobrepasa los ingresos medios mensuales obtenidos por el Asegurado en el ejercicio de la medicina durante los meses establecidos en las condiciones particulares, anteriores a la condena, el importe de esta renta no podrá exceder de dichos ingresos medios.

En caso de que el Asegurado tuviera contratadas otras pólizas o contratos de seguros que cubrieran el mismo riesgo, la presente cobertura contribuirá en la parte proporcional correspondiente de acuerdo con el importe de la indemnización patada en póliza, no pudiendo sobrepasar el conjunto de póliza y/o coberturas los ingresos medios mensuales obtenidos por el Asegurado en el ejercicio de la medicina durante los doce meses inmediatamente anteriores a la fecha de efecto de la condena

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Abono de la Cuota Colegial: Cuando el Asegurado sea inhabilitado por sentencia judicial firme por mala praxis, se le abonará con el límite de 500€ anuales y máximo de dos años, las cuotas colegiales. Si la inhabilitación se produce por un periodo inferior al año, el citado límite se prorrateará

4.6. Recuperación de archivos digitales.

Quedan cubiertos los gastos externos en que razonablemente incurra el Asegurado con motivo de la recuperación de archivos informáticos con información crítica relacionada con **su actividad profesional, que se hayan deteriorado o perdido de forma accidental**

4.7. Garantía de Responsabilidad Civil y Sanciones derivados de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).

4.7.1. Definiciones:

Sistema Informático: Se entiende por sistema informático, todos los sistemas electrónicos, inalámbricos, de Internet o similares, bien sean equipos y/o programas informáticos, que utilice el Asegurado para procesar datos, registrar información en cualquier formato. También se incluyen en esta categoría los sistemas operativos y sus componentes de almacenamiento de datos y periféricos, así como los dispositivos de entrada y salida de datos asociados a los mismos, los equipos de red y los equipos para realizar copias de seguridad.

Investigación: Se entiende por investigación, cualquier procedimiento que a instancias de la Agencia de Protección de Datos o cualquier otro organismo oficial inicie contra el Asegurado con la intención de asegurarse del cumplimiento que el Asegurado esté realizando de la actual legislación en materia de protección de datos de carácter personal, y que eventualmente pudiera dar lugar a una sanción que pudiera ser objeto de cobertura en esta póliza.

Unidad de Siniestro: Se entiende por único siniestro el conjunto de sanciones derivadas de un mismo hecho, con independencia del número de perjudicados y de que eventualmente conlleven conjuntamente uno o más daños y sanciones.

Sanción: Se entiende por sanción, impuesta por la Agencia de Protección de Datos al coste que a instancias de este Organismo tenga que sufragar el Asegurado como resultado del incumplimiento de la legislación que en esta materia esté obligado a cumplir.

Suma asegurada: Se entiende por Suma Asegurada la cantidad máxima de que responderá el Asegurador por la suma de todos los daños, sanciones y gastos derivados de la defensa y tramitación de las mismas durante una anualidad de seguro, entendiéndose como tal el período de tiempo transcurrido entre dos vencimientos anuales de prima, o entre la entrada en vigor y la fecha de fin del seguro, si tuviese una duración inferior a un año.

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

4.7.2. Legislación aplicable a la cobertura:

1. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal
2. Real Decreto, 1720/2007 de 21 de diciembre de 2007, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
3. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (artículos 197 y ss. y 278 y ss.)
4. Ley 34/2002, de 11 de junio, de Servicios de la Sociedad de la Información y del Comercio Electrónico.
5. Reglamento de la Unión Europea 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de Abril de 2016
6. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales

4.7.3. Cobertura de Responsabilidad Civil General por Protección de Datos de Carácter Personal.

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por terceros que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa, y que sean notificadas al Asegurador durante el periodo de seguro, derivada de cualquier fallo involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los registros informáticos, sistemas informáticos o comunicaciones electrónicas del asegurado, ocurrido en el desarrollo de la actividad empresarial del Asegurado.

4.7.4. Cobertura de Responsabilidad Civil Profesional por Protección de Datos de Carácter Personal.

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por terceros que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa, y que sean notificadas al Asegurador durante el periodo de seguro, derivada de cualquier error profesional de protección de datos de carácter personal cometido involuntariamente por el Asegurado en el desarrollo de su actividad profesional, que de lugar al incumplimiento de la legislación aplicable a la cobertura.

4.7.5. Cobertura de Responsabilidad Civil frente a Empleados por Protección de Datos de Carácter Personal.

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por empleados del Asegurado que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa, y que sean notificadas al Asegurador durante el periodo de seguro, derivada de cualquier fallo involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los registros informáticos, sistemas informáticos o comunicaciones electrónicas del asegurado, ocurrido en el desarrollo de la actividad empresarial del Asegurado.

4.7.6. Cobertura de las Sanciones Administrativas de la Agencia de Protección de Datos.

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, como consecuencia de cualquier sanción por protección de datos de carácter personal derivada de una investigación iniciada a partir de la fecha de efecto de la póliza, y que sea notificada al Asegurador durante el periodo de seguro, causada

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

por un fallo involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los registros informáticos, sistemas informáticos o comunicaciones electrónicas o por un error profesional de protección de datos de carácter personal cometido involuntariamente por el Asegurado en el desarrollo de su actividad profesional, que dé lugar al incumplimiento de la legislación aplicable a la cobertura.

Es una condición precedente de derecho a indemnización bajo esta cobertura que el Asegurado haya llevado a cabo con carácter previo un proceso de adaptación interna para el cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal y que se hayan implementado con carácter previo todas las medidas y recomendaciones que se deriven de dicho proceso de adaptación que estén específicamente relacionadas con el cumplimiento de los requisitos previstos en la normativa de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal y del Reglamento de Medidas de Seguridad.

El Asegurador no hará ningún pago por cuenta del Asegurado por ninguna sanción administrativa de la Agencia de Protección de Datos, ni incurrirá en ningún coste o gasto, derivados directa o indirectamente del incumplimiento del Asegurado de la legislación aplicable a la cobertura, cuando dicho incumplimiento haya sido identificado por la auditoría en el proceso de adaptación llevado a cabo por el Asegurado, no habiendo implementado las recomendaciones especificadas.

En caso de sanción administrativa por protección de datos de carácter personal y para determinar si esta cae bajo las coberturas de esta póliza, el Asegurador se reserva el derecho de designar a un consultor legal especializado para dictaminar si dicha sanción administrativa por protección de datos de carácter personal está relacionada con una de las áreas donde una recomendación ha sido dada, y dicha recomendación no ha sido implementada.

La defensa jurídica de la presente cobertura se extiende a la impugnación o minoración de dichas sanciones.

Gastos y honorarios profesionales incurridos por el Asegurado, con la aprobación y consentimiento del Asegurador, en consultores externos de relaciones públicas, para que se pueda restablecer adecuadamente la imagen del Asegurado porque se haya visto deteriorada como consecuencia de la ocurrencia de un error profesional de protección de datos de carácter personal, que haya podido dar lugar a una reclamación o sanción objeto de cobertura en esta póliza.

En el momento de entrada en vigor de la presente cobertura adicional, el Tomador y Asegurados declaran que no tienen conocimiento de ningún hecho que haya dado o pueda dar lugar a una sanción amparada por la presente cobertura adicional.

4.7.7. Exclusiones para todas las coberturas de LOPD.

El Asegurador no hará ningún pago por parte del Asegurado por ninguna reclamación o sanción por protección de datos de carácter personal, ni incurrirá en costes o gastos bajo la presente póliza causados por, derivados de, o de cualquier forma relacionados con:

- 1. Cuando el asegurado no haya implementado los procesos que obligatoriamente establece la LOPD, con ausencia plena del cumplimiento de las obligaciones que la misma establece o cuando la sanción sea derivada de una actuación de oficio de la Agencia de Protección de Datos.**
- 2. Los actos intencionados, voluntarios o manifiestamente dirigidos a infringir los preceptos establecidos por la legislación de protectora de datos de carácter personal.**
- 3. La cesión voluntaria y consciente, por parte del Asegurado, de datos de carácter personal a terceros no autorizados por el titular de dichos datos personales o por la legislación aplicable, medie o no retribución económica.**

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

4. Sanciones que deriven de hechos o circunstancias conocidos por el asegurado o con origen en procedimientos sancionadores anteriores a la entrada en vigor de esta póliza.
5. Sanciones con origen en responsabilidades asumidas por contrato.
6. Sanciones por incumplimiento o falta de respuesta a requerimientos administrativos.
7. Las reclamaciones, multas o sanciones basadas en fallos de seguridad, es decir, derivadas del hecho de que el sistema informático del Asegurado no esté protegido por procedimientos o prácticas de seguridad de los sistemas informáticos equivalentes o superiores a los declarados en la Solicitud, o el no haber garantizado que se posee sistemas razonablemente adecuados para la creación, almacenamiento de copias de seguridad de los registros informáticos. Sanciones por fallos de seguridad o de equipos no oportunamente revisados o auditados.
8. Toda apropiación indebida, robo, copia, exhibición o publicación de algún secreto comercial por parte de o con la colaboración activa, participación o ayuda del Asegurado o de alguno de sus empleados, consejeros, directivos, socios, depositarios o bien sucesores o cesionarios del Asegurado. Sanciones por infracción de derechos de propiedad intelectual.
9. Multas, sanciones civiles o criminales, penalizaciones, daños punitivos y/o ejemplarizantes, excepto lo dispuesto en la garantía 4.7.6. salvo que éstas no sean asegurables bajo la legislación vigente.

5. DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LA COBERTURA

Quedarán cubiertos, conforme lo estipulado en el presente condicionado, los daños a terceros por errores reclamados por primera vez al asegurado y notificados al asegurador durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando el hecho generador del nacimiento de la obligación de indemnizar, haya sido cometido durante la vigencia de la póliza, o desde la fecha de retroactividad indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, y ello, aunque dicho contrato sea prorrogado. **Quedarán excluidas en todo caso las reclamaciones y/o incidencias ya conocidas por el asegurado en la fecha de efecto de este contrato.**

En el supuesto de que existiese otra póliza anterior, que cubriese las reclamaciones y/o daños durante el periodo de retroactividad antes indicado, esta póliza no otorgará cobertura a aquellos siniestros que estuvieran amparados por la póliza anterior, y no lo hará de ninguna forma, ni supletoria, ni subsidiaria, ni en exceso ni como segundo tramo. En ningún caso se acumularán los capitales de las dos pólizas a fin de determinar el capital máximo indemnizable.

Por reclamación al asegurado, se entenderá cualquier notificación hecha por escrito de las intenciones del perjudicado.

No obstante, no serán objeto de cobertura cualquier hecho o circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación y fueran conocidos o razonablemente hubieran sido conocidos por el Tomador/Asegurado, con anterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

Una vez finalizado el contrato de seguro, el Asegurador quedará liberado de la cobertura de cualquier reclamación que, habiendo sido recibida por el asegurado durante el periodo de vigencia de la póliza, no haya sido comunicada al asegurador durante dicho periodo. No obstante lo anterior, se establece un plazo de gracia de comunicación adicional de reclamaciones de 30 días naturales siguientes a la cancelación de la póliza. En ningún caso quedarán cubiertas por el asegurador las reclamaciones recibidas por el asegurado con posterioridad a la cancelación de la póliza.

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

Esta Delimitación temporal de la cobertura ha sido acordada por las partes y expresamente aceptada por el asegurado en razón al equilibrio contractual entre el alcance de la cobertura y la Prima correspondiente. Si las partes hubieran pretendido establecer un alcance distinto de la cobertura temporal, se hubieran pactado condiciones económicas diferentes.

6. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

La garantía del presente seguro comprende la responsabilidad civil del asegurado que derive de actos realizados o daños producidos en la delimitación geográfica indicada en las condiciones particulares, siempre y cuando la reclamación se presente ante los Tribunales Españoles y bajo la Legislación Española.

En todo caso, las indemnizaciones y costos a que dé lugar el presente seguro serán satisfechas en euros y en España.

No obstante, las garantías de la presente póliza quedan ampliadas a las responsabilidades derivadas de los actos realizados en cualquier parte del Mundo en los siguientes casos:

- Participación del Asegurado en cursos o actividad docente, seminarios, congresos o simposios, **todos ellos sin realizar actos médicos.**
- En el supuesto del tratamiento médico a alguna persona que se derive del deber de socorro.

Ampliación ámbito territorial:

Excepcionalmente, previa comunicación al Asegurador, podrá asegurarse puntualmente el ejercicio esporádico, temporal y no habitual por parte de un asegurado en territorio de la Unión Europea. En este caso la cobertura se extenderá a reclamaciones que se presenten ante los Tribunales y bajo la Legislación de la Unión Europea.

En cualquier caso el pago de las indemnizaciones se realizara en euros (Según el cambio del día en el que se haga efectivo dicho pago o depósito) y en España.

7. UNIDAD DE SINIESTRO

Tendrán la consideración de un mismo siniestro, los siguientes casos:

1. El conjunto de reclamaciones originadas por una misma causa, cualquiera que sea el número de reclamantes ya se dirija la reclamación contra el Asegurador, o contra el Asegurado, conjunta o separadamente, y/o contra las personas de las que tenga que responder el Asegurado.
2. El conjunto de las consecuencias de varios errores profesionales cometidos en un mismo acto.
3. El conjunto de las consecuencias de varias acciones derivadas de la misma o de igual fuente de error, si los asuntos tratados profesionalmente por el Asegurado guardaren entre sí una dependencia jurídica o económica.

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

8.A. DEFENSA CIVIL Y FIANZAS

8.A.1. Defensa Civil y Fianzas

En el supuesto de que con motivo del desarrollo de la actividad asegurada, se iniciara un procedimiento civil contra los Asegurados, derivado de un siniestro cubierto por la presente póliza, queda garantizado lo siguiente:

1. La defensa del ASEGURADO, por los Abogados y Procuradores designados por W.R. BERKLEY ESPAÑA.
2. La constitución de las Fianzas que les fueren exigidas para asegurar sus posibles responsabilidades civiles declaradas en el posterior juicio.
3. La defensa del Asegurado contra reclamaciones infundadas, siempre por hechos objeto de cobertura de esta póliza.
4. El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales que, sin constituir sanción personal, sobrevinieran a consecuencia de cualquier procedimiento civil que les siguiera.

8.A.2. Defensa Penal y Fianzas

En el supuesto de que con motivo del desarrollo de la actividad asegurada, se iniciara un procedimiento criminal por culpa o negligencia contra los Asegurados, derivado de un siniestro cubierto por la póliza, queda garantizado lo siguiente:

1. La defensa en causas penales, siempre que dichas causas tengan su origen en supuestos de responsabilidad civil cubiertos por la póliza, prestada por letrados y procuradores nombrados por el Asegurador. **En el caso que el Asegurado designe su propio abogado para la defensa en causas penales, se estable un límite de honorarios de 6.000 €**
2. La constitución de las fianzas que puedan serle exigidas como garantía de responsabilidades pecuniarias o para asegurar su libertad provisional.
3. El pago de todos los gastos judiciales, excepto cualquier tipo de sanción o multa, que se pudieran producir como consecuencia del procedimiento judicial.

8.A.3. Recursos

Si el Asegurado fuera condenado en un procedimiento judicial, el Asegurador resolverá sobre la conveniencia de recurrir ante el tribunal superior competente. **En el supuesto de que el Asegurado, en contra de la opinión del Asegurador, deseara seguir adelante con el recurso y designara particularmente letrado y/o, procuradores para ello, el Asegurador, en el exclusivo caso de que prosperara el recurso del Asegurado, abonará a éste los gastos correspondientes. En el supuesto de que el recurso no prosperara, el Asegurador no deberá satisfacer cantidad alguna por los gastos jurídicos en los que el Asegurado hubiera podido incurrir por la formulación y sustanciación del recurso.**

8.A.4. Conflicto de intereses

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Cuando quien reclame esté también asegurado con la misma Compañía o exista algún otro posible conflicto de intereses, el Asegurador comunicará inmediatamente al Asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para la defensa.

El Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por la Compañía o confiar su propia defensa a otra persona. **En el caso que el Asegurado designe su propio abogado, se estable un límite de honorarios de 6.000 €**

8.A.5. Limitaciones a los Gastos de Defensa y Fianzas.

La presente póliza no tiene liberación de gastos. En consecuencia todos los pagos que deba realizar el Asegurador, tanto como consecuencia de lo contemplado en los 4 apartados precedentes de esta cláusula, como del resto de garantías de la póliza, en ningún caso podrán sobrepasar la cantidad máxima reseñada como límites en las Condiciones Particulares.

Igualmente, las fianzas que por los conceptos previstos en la póliza y en esta cobertura deba constituir el Asegurador, en ningún caso podrán exceder de los límites máximos fijados en las Condiciones Particulares de la póliza.

8.B. DEFENSA JURÍDICA AMPLIADA

Con independencia de las coberturas de defensa jurídica recogidas en el punto 8a. y siempre que aparezca como contratada en las condiciones particulares, se amplían las garantías de Defensa Jurídica a las siguientes coberturas:

8.B.1. Defensa en reclamaciones infundadas por actos dolosos

La presente cobertura se extiende a la defensa del asegurado incluso frente a reclamaciones infundadas en que se invoque una conducta dolosa del Asegurado. **En el caso de declararse por sentencia judicial firme que la conducta del Asegurado era dolosa, quedará éste obligado a rembolsar a la compañía todos los gastos satisfechos. No responderá la Compañía de las indemnizaciones derivadas de actos dolosos ni del pago de multas o sanciones ni las consecuencias de su impago, impuestas por los Tribunales y demás Autoridades.**

En el caso que el Asegurado designe su propio abogado para la defensa en causas penales, se estable un límite de honorarios de 6.000 €

8.B.2. Defensa contra pérdida de prestigio.

En aquellos supuestos en los que el Asegurado sea objeto de reclamación penal -denuncia o querrela- y ésta sea absolutamente infundada, careciendo de toda argumentación legal, así como contra las publicaciones en cualquier medio de comunicación que atenten al buen nombre del Asegurado, y siempre como consecuencia de actos u omisiones en el ejercicio de su profesión de médico, el Asegurador ejercerá las acciones oportunas contra el denunciante o querellante al objeto de salvaguardar el prestigio profesional del Asegurado.

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

8.B.3. Defensa en caso de agresiones al médico asegurado.

El objeto de la cobertura es garantizar los gastos de asistencia jurídica, comprendiendo los servicios de asesoramiento y orientación, y en su caso, el ejercicio de las acciones judiciales o extrajudiciales, que se ocasionen a los médicos asegurados por hechos de violencia ejercidos contra los mismos, en el ejercicio de su actividad profesional.

Se entiende como violencia, aquellos incidentes en los que el Asegurado sufre agresión física o verbal (lesiones, amenazas, coacciones, injurias o calumnias...), siempre que sean constitutivas de delito o falta, en circunstancias directamente relacionadas con su trabajo, y que representa un atentado a su integridad, física, psíquica, en el lugar de trabajo, "in itinere" o en desplazamientos motivados por el ejercicio de su profesión.

Esta garantía comprende la Defensa de los intereses del Asegurado, reclamando las indemnizaciones a las que tenga derecho por daños, de origen no contractual, en su persona, causados por terceros identificados durante y con ocasión de la actividad profesional/ laboral.

No quedan amparados por esta cobertura:

1. Los hechos que se deriven de cualquier actividad del Asegurado distinta a la del ejercicio profesional.
2. Los hechos que se deriven de la vida privada del asegurado.
3. Cualquier reclamación que pueda seguirse por incumplimiento de obligaciones legales y contractuales distinta a la pactada en el Objeto de Seguro.
4. Cualquier reclamación que deba dirigirse al Centro donde preste servicios el Asegurado o donde se haya producido el acto de violencia.
5. El pago de cualquier indemnización, tasa, multa o sanción personal, o condena en costas, aún se imponga o sea consecuencia de una acción de reclamación asegurada.
6. Las reclamaciones a las que pueda tener derecho el Asegurado cuando un paciente, o sus causahabientes, hubiere ejercitado acciones legales contra él y hubieren sido desestimadas o retiradas.

8.B.4. Cobertura de Seguros de Perdidas económicas derivadas de Baja Laboral.

Mediante la presente cobertura, siempre y cuando esté incluida como garantía en las Condiciones Particulares, la Compañía garantiza el pago de una indemnización diaria para el caso de que el asegurado sea dado de baja laboral por depresión, como consecuencia de posibles agresiones, amenazas o coacciones por parte de los pacientes del profesional médico, en el desarrollo de sus funciones profesionales y por actos cubiertos por la presente póliza.

Mediante esta garantía se establece una indemnización al médico asegurado de 90 € diarios a partir del tercer día de baja médica oficial y con un máximo de 900 € al año. Será condición imprescindible que se acredite dicha baja mediante el correspondiente parte de baja por depresión, en el cual, el Servicio Médico oportuno deberá indicar que dicha depresión ha sido motivada por amenazas, agresiones, coacciones o lesiones de uno de sus parientes.

Para que dicha cobertura se aplique se deberá aportar además del parte de baja, denuncia presentada ante el Juzgado o antes los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado o de la Comunidad autónoma, según proceda territorialmente.

8.B.5. Cobertura de Seguros de Perdidas económicas derivadas de asistencia a juicio en calidad de testigo.

Mediante la presente cobertura, siempre y cuando esté incluida como garantía en las Condiciones Particulares, la Compañía garantiza el pago de una indemnización para el Asegurado, en el caso de que éste acuda a declarar como testigo en actuaciones relacionadas con la actividad profesional médica declarada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

Mediante esta garantía se establece una indemnización de 100 € por cada personación en el Juzgado o Tribunal donde haya sido citado como testigo con un máximo de 600 € al año.

Para que dicha cobertura sea de aplicación se deberá notificar y facilitar a la Compañía Aseguradora la correspondiente citación judicial en calidad de testigo, así como el resguardo acreditativo de su comparecencia en el juzgado o tribunal a la entidad aseguradora.

8.B.6. Cobertura de Defensa en procedimientos sancionadores de los Colegios Profesionales.

Mediante la presente cobertura, siempre y cuando esté incluida como garantía en las Condiciones Particulares, la Compañía se garantiza, con el límite fijado en las Condiciones Particulares, los gastos de asistencia jurídica al asegurado en los casos en los que el Colegio Profesional correspondiente proceda a la apertura contra él, ya sea de oficio o a instancia de tercero interesado, de cualquier procedimiento o expediente deontológico o sancionador derivado de un hecho relacionado con la actividad asegurada, siempre y cuando se den todos y cada uno de los siguientes requisitos:

Que dicho hecho esté cubierto por la presente póliza.

Que haya sido cometido durante la vigencia de la póliza, o desde la fecha de retroactividad indicada en las Condiciones Particulares de la misma.

Que la apertura del procedimiento deontológico o sancionador le hay sido notificado al asegurado durante la vigencia de la póliza.

En ningún caso quedará amparado por esta cobertura el pago de cualquier multa o sanción que le sea impuesta al asegurado como consecuencia del procedimiento deontológico o sancionador tramitado por el Colegio Profesional.

8.B.7. Defensa por reclamaciones relativas a productos defectuosos.

Se garantiza la defensa del Asegurado a consecuencia de la acción judicial, por denuncia, querrela o demanda civil, interpuesta en su contra por un cliente con motivo de su ejercicio profesional como médico, en reclamación de daños y perjuicios derivados de un mal funcionamiento o de un defecto de diseño, construcción o mantenimiento de aparatos o instalaciones, o causados directa o indirectamente como consecuencia del fallo de los equipos informáticos, ordenadores, microprocesadores, equipos técnicos de la medicina y sistemas de proceso o almacenamiento de datos, ya sean tales bienes propiedad del Asegurado o de terceros.

En los supuestos garantizados por el apartado anterior W.R. Berkley constituirá la fianza que en el procedimiento penal se exija al Asegurado para los casos:

1. Obtener su libertad provisional;
2. Avalar su presentación al acto del juicio;
3. Responder del pago de las costas judiciales, **con exclusión de indemnizaciones, sus intereses y multas.**

La presente garantía comprende también la reclamación de los daños y perjuicios causados al Asegurado como consecuencia de la acción judicial referida en el apartado anterior, contra el responsable último del defecto o del mal funcionamiento de aparatos o instalaciones utilizados en el ejercicio de su profesión de médico.

En los supuestos en que exista obligación legal de asegurar la responsabilidad civil, sólo se prestará esta garantía si el Asegurado acredita disponer de seguro obligatorio en vigor.

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

Queda expresamente excluida la defensa de la responsabilidad penal y civil patronal del Asegurado, entendiéndose por tal la exigible por los daños corporales sufridos por sus empleados en el desempeño del trabajo.

Quedan también excluidos los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte de éste, según sentencia judicial firme.

Asesoramiento jurídico en declaraciones como testigo.

Mediante esta cobertura, un abogado experto asesorará y acompañará a los asegurados en aquellos casos en los que sean citados como testigos a cualquier procedimiento judicial.

9. LÍMITES ASEGURADOS

Las cifras indicadas en las Condiciones Particulares de la póliza como máximo por siniestro y máximo por año de seguro, serán los máximos a indemnizar para el conjunto de reclamaciones por daños y perjuicios, incluyendo dichas cifras el pago de las costas y gastos judiciales, gastos de defensa del ASEGURADO y la constitución de fianzas que pudieran derivarse del siniestro.

Limitaciones a los Gastos derivados de las Coberturas de Defensa Jurídica y Fianzas.

La presente póliza no tiene liberación de gastos. En consecuencia todos los pagos que deba realizar el Asegurador, tanto como consecuencia de lo contemplado en el apartado precedente 8, como del resto de garantías de la póliza, en ningún caso podrán sobrepasar la cantidad máxima reseñada como límites en las Condiciones Particulares.

Igualmente, las fianzas que por los conceptos previstos en la póliza y en esta cobertura deba constituir el Asegurador, en ningún caso podrán exceder de los límites máximos fijados en las Condiciones Particulares de la póliza.

10. ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS

Las condiciones económicas de esta Póliza han sido establecidas teniendo en cuenta los términos y limitaciones establecidos y acordados por las partes, especialmente en lo que se refiere al ámbito temporal del seguro, limitaciones por anualidad de seguro, límites de indemnización y franquicias, así como por el objeto de las coberturas, exclusiones y resto de estipulaciones.

Si se hubiera pretendido extender las garantías a otras esferas de responsabilidad, o bien el Seguro no se hubiera suscrito, o bien, tanto las condiciones de aceptación del riesgo a cubrir como las primas establecidas habrían alcanzado un ámbito diferente o un nivel más gravoso.

De conformidad a lo establecido en el art. 3º de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro, el TOMADOR de la póliza declara expresamente, con su firma al pie del presente documento que conoce y acepta todas y cada una de las cláusulas limitativas contenidas en los apartados relativos a las coberturas del presente condicionado y especialmente las contenidas en los apartados 3.1.2, 3.2.7, 3.9.7, 3.10.2 y 3.11.2.

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

11. CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Se informa al interesado que W.R. Berkley España, incluirá los datos de carácter personal, y todos los datos posteriores que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en un fichero de datos del que es responsable W.R. Berkley España. La finalidad del tratamiento será la prestación derivada del cumplimiento del contrato de seguro, así como el posible envío de información por W.R. Berkley España, sobre sus productos y servicios. El Asegurado/Tomador autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude. El Asegurado/Tomador podrá hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a W.R. Berkley España, Paseo de la Castellana 141, Planta 18, 28046 Madrid, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos o cualquier otra norma legal posterior que regule esta misma materia (en adelante, “legislación”).

En el caso de que el Tomador o el Asegurado facilite a W.R. Berkley España información relativa a los Asegurados o a los Perjudicados, el Tomador o el Asegurado manifiestan que todos esos datos que comunique al Asegurador han sido facilitados por éstos; y que los mismos han prestado su consentimiento expreso para que sus datos sean comunicados por el Tomador o por el Asegurado al Asegurador con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

CONDICIONES GENERALES **DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

I. PRELIMINAR.

El Tomador del Seguro queda informado de que sus datos personales recogidos en el presente Contrato de Seguro podrán incluirse en un fichero automatizado de datos por parte de **W.R. Berkley** y ser utilizados por esta entidad con la única finalidad de poder prestar al cliente todo tipo de servicios relativos a su contrato de seguro sin necesidad de cumplimentar nuevamente dichos datos y de remitirle información sobre productos y servicios ofrecidos por **W.R. Berkley**, todo lo cual el **Tomador del Seguro expresamente consiente**.

El Tomador del Seguro queda informado a efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos o cualquier otra norma legal posterior que regule esta misma materia (en adelante, “legislación”), de sus derechos de acceso, rectificación y cancelación de los datos que obren en poder de **W.R. Berkley** en cualquier momento.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y en los artículos 122 y siguientes de su reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre), la compañía **W.R. Berkley le informa de lo siguiente:**

1. La Compañía aseguradora con la que usted celebra su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Europe AG** y tiene su domicilio social en Liechtenstein, Erlenweg 3, LI-9495 Triesen. El control de la actividad aseguradora de **W.R. Berkley Europe AG** corresponde al Estado de Liechtenstein por medio del organismo de control FMA (Financial Market Authority).
2. La sucursal de **W.R. Berkley Europe AG** con la que Ud. realiza su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (W.R. Berkley España)**, y opera en España en régimen de Derecho de Establecimiento con número de registro de la Dirección General de Seguros E-218, Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 33.443, Folio 155, Sección 8ª, Hoja M-602001, Inscripción 1, con domicilio en Madrid, Paseo de la Castellana 141, Planta 18, (28046), y con NIF W0371455G.
3. El Contrato de Seguro que Ud. ha suscrito, se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre de 1980, de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, por su

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Reglamento de desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre) y por lo establecido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la póliza.

4. La liquidación de **W.R. Berkley Europe AG** está sujeta a la legislación de Liechtenstein, y la autoridad competente para el caso de liquidación de la entidad en dicho estado es la FMA (Financial Market Authority), que a su vez actúa como fondo de garantía, no siendo de aplicación la normativa española en materia de liquidación de la entidad.
5. Así mismo, el Contrato de Seguro queda sometido a la Jurisdicción Española y, dentro de ella, a los Tribunales que correspondan al domicilio del Asegurado.
6. En caso de reclamación Ud. puede dirigirse a **W.R. Berkley Europe AG, Sucursal en España (W.R. Berkley España)**, Paseo de la Castellana 141, Planta 18, (28046), Departamento de Atención al cliente (atencionalcliente@wrberkley.com)

El Tomador del Seguro **DECLARA** que con anterioridad a la celebración de esta póliza ha recibido en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, la información que la Compañía le ha suministrado por escrito y que se refiere a las siguientes cuestiones: la legislación aplicable al contrato de seguro; el Estado miembro y domicilio en el que está establecida la Compañía, su denominación social, su forma jurídica, y la dirección de su sucursal en España; la autoridad a quien corresponde el control de su actividad; la no aplicación de la normativa española en materia de liquidación de la entidad; y las diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, que sean utilizables en caso de litigio, así como el procedimiento a seguir.

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

II. DEFINICIONES.

Compañía: La persona jurídica que asume el riesgo que contractualmente se ha pactado asegurar.

Asegurador: La persona jurídica que asume el riesgo que contractualmente se ha pactado asegurar. A los efectos de este contrato el asegurador es WR Berkley España.

Cliente: Persona que contrata los servicios de un profesional o empresa abonando un precio a cambio de la prestación de dicho servicio.

Tomador del Seguro: La persona física o jurídica que, juntamente con la Compañía, suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo derivan, salvo aquellas que, por su naturaleza, deben ser cumplidas por el Asegurado.

Asegurado: La persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro.

Terceros: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El Tomador del Seguro y Asegurado.
- b) Los cónyuges, ascendientes del Tomador del Seguro y del Asegurado.
- c) Los familiares del Tomador del Seguro y del Asegurado que convivan con ellos.
- d) Los socios, directivos, asalariados y persona que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del Seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Póliza: El documento que contiene las condiciones del Contrato de Seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales; las Condiciones Particulares que individualizan el riesgo; las Condiciones Especiales y los Suplementos o Apéndices de la póliza de seguro que se emitan a la misma para complementar o modificar su contenido.

Prima: El precio del Seguro. En el recibo se incluirán también los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Suma Asegurada: El límite máximo de la indemnización que pagará la Compañía, y que aparecerá fijado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Franquicia. Cantidad, Importe, porcentaje o procedimiento para su deducción, de cada siniestro que será asumido por el Asegurado y, por tanto, no será a cuenta del Asegurador por ser asumido directamente por el Asegurado o por otro seguro distinto al presente. **Por tanto, el Asegurador sólo indemnizará los siniestros hasta el límite de la suma asegurada en exceso de las cantidades resultantes como franquicias.**

Límite de indemnización por siniestro. La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar como máximo por la suma de todas las prestaciones de la compañía, que comprende las indemnizaciones, pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales así como la constitución de las fianzas judiciales, realizados con cargo a cada siniestro amparado por la póliza, sea cual fuese el número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados, con excepción de la garantía de Inhabilitación Profesional, que se acumularía a la garantía principal. **De dicho límite se deducirán, en su caso, las franquicias pactadas.**

Límite de indemnización por período de seguro. La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar como máximo por la suma de todas las prestaciones de la compañía, que comprende las indemnizaciones, pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales así como la constitución de las fianzas judiciales, realizados con cargo a siniestros amparados por la póliza, y correspondientes a un mismo período de seguro, con excepción de la garantía de Inhabilitación Profesional, que se acumularía a la garantía principal. **De dicho límite se deducirán, en su caso, las franquicias pactadas.**

Sublímites: Cantidades indicadas en las condiciones de la póliza que representan los límites máximos asumidos por el Asegurador para cada una de las coberturas especificadas en dichas condiciones. A tal efecto, se entenderá como **sublímite por víctima** la cantidad máxima indemnizable por la póliza por cada persona física afectada por lesiones, enfermedad e incluso la muerte, estableciéndose en cualquier caso como sublímite máximo por siniestro, el establecido en las condiciones de la póliza como máximo de indemnización por siniestro. **De dicho sublímite se deducirán, en su caso, las franquicias pactadas.**

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Agregado Anual o Límite para el conjunto de las Garantías: La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar, como máximo por la suma de todas las indemnizaciones y sus intereses, así como los gastos de defensa, judicial y extrajudicial y, en general, toda clase de gastos a su cargo, salvo los administrativos y personal, correspondiente a todos los siniestros que afecten a todas las garantías contratadas por anualidad de seguro.

Mediador de Seguros Privados: La persona jurídica que desempeña la actividad de mediación en seguros privados, tal como esta actividad está regulada por la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación en Seguros Privados. La actividad comprende la mediación entre el tomador del seguro y Asegurados, de una parte, y las entidades aseguradoras de otra. Igualmente comprende aquellas actividades llevadas a cabo por quienes realicen la mediación que consistan en la promoción y asesoramiento preparatorio de la formalización de contratos de seguro y la posterior asistencia al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario del seguro.

Período de seguro. El periodo comprendido entre el día y hora en que comienzan los efectos del contrato, o en su caso, de cada una de sus prórrogas y, respectivamente, el día y hora de conclusión del contrato o de cada una de dichas prórrogas.

Anualidad de seguro: El periodo de doce meses que sigue a la fecha de efecto de la Póliza o a cada vencimiento anual.

Siniestro: Todo hecho que haya producido un daño del que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado y que derive directamente del riesgo concreto objeto del Seguro.

Se considerará que constituye un solo y único siniestro, el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original, con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas con origen en esa primera causa.

Perjuicio: La pérdida económica, consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

Perjuicio directo. La pérdida económica cuantificable que es consecuencia directa de daños personales o materiales amparados por este contrato y sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

Perjuicio indirecto. La pérdida económica cuantificable que no sea consecuencia directa de daños personales o materiales amparados por este contrato y sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

Daño Personal: La lesión corporal, menoscabo físico o muerte, causados a personas físicas.

Daño Material: El daño, deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a los animales.

Daño Moral: Cualquier menoscabo referido a la esfera de la persona y derivada del dolor moral, de la dignidad lastimada o vejada, el deshonor, el desprestigio o la deshonra.

Daño Patrimonial, aquellos menoscabos o perjuicios patrimoniales que sufran clientes o terceros como consecuencia de los mencionados errores profesionales y que no sean reconducibles a un daño personal, material o consecuencial de éstos.

Fecha Retroactiva: Se entiende por fecha retroactiva la fecha a partir de la cual se tomará en consideración la ocurrencia de errores u omisiones a los efectos de la cobertura temporal de la presente Póliza. Dicha fecha aparecerá señalada en las Condiciones de la Póliza.

Reclamación: Cualquier comunicación escrita dirigida al asegurado por cualquier medio hecha por un tercero en petición de resarcimiento por los daños causados.

ARTÍCULO 1. OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO.

1.1. Objeto del Seguro.

En los términos y condiciones establecidas en la póliza, la Compañía toma a su cargo la responsabilidad civil extracontractual que pueda derivarse para el Asegurado, de acuerdo con los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil, como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a terceros por hechos que deriven del riesgo especificado en la presente póliza.

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

1.2. Prestaciones de la Compañía.

Dentro de los límites fijados en las Condiciones Particulares de la póliza, serán por cuenta de la Compañía:

1. El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diere lugar la responsabilidad civil del Asegurado.
2. El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, que se abonará en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer la Compañía, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.
3. La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil.

No responderá la Compañía del pago de multas o sanciones ni de las consecuencias de su impago, impuestas por los organismos públicos, tribunales y demás Autoridades.

Serán por cuenta del Asegurado, en concepto de franquicias, las cantidades o los porcentajes que, sobre las indemnizaciones, hayan sido pactadas en las Condiciones Particulares y Condiciones Especiales de la póliza de seguro.

1.3. Delimitación Geográfica de la Cobertura.

La garantía del presente seguro se extiende y limita a las responsabilidades derivadas de daños sobrevenidos en territorio español y reclamado o reconocido por Tribunales españoles en aplicación del ordenamiento jurídico español.

1.4. Delimitación Temporal del Seguro.

La Delimitación Temporal de este seguro será la que se determine en las Condiciones Particulares y Especiales.

1.5. Riesgos Excluidos.

Quedan excluidos de cobertura por este seguro la responsabilidad civil:

1. Por daños sufridos por los bienes que, por cualquier motivo (depósito, uso, manipulación, transporte u otro), se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea responsable.
2. Por daños causados a bienes o personas sobre los que esté trabajando el Asegurado o persona de quien éste sea responsable.
3. Por daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.
4. Por daños causados por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular o inundaciones y otros eventos extraordinarios.
5. En ningún caso quedan cubiertos por el Asegurador los daños producidos por causa, o a consecuencia directa o indirecta, de terrorismo, independientemente de que existan otras causas o eventos que hayan contribuido al siniestro, concurrentemente o en cualquier otra secuencia. En el concepto de terrorismo se entenderá: cualquier acto, preparación o amenaza de una acción, destinados a influenciar al sistema político establecido de cualquier nación o división política de la misma, en persecución de propósitos políticos, religiosos o similares, o para causar temor o inseguridad en el medio social en el que se produce, cometido por cualquier persona o grupo de personas, ya sea actuando solas, por instrucción de o en conexión con cualquier organización o gobierno de "iure" o de "facto" y que:
 - a. Implique violencia contra una o más personas.
 - b. Implique daños a los bienes.
 - c. Ponga en peligro vidas distintas de los que cometen la acción.
 - d. Cree un riesgo para la salud, la seguridad de la población o una parte de la misma, esté destinada a interferir o interrumpir un sistema electrónico.

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Se excluyen también las pérdidas, daños o gastos directa o indirectamente causados por cualquier acción para controlar, prevenir, suprimir, tomar represalias o responder a cualquier acto de terrorismo, así como cualquier pérdida de beneficio o paralización del negocio causada por cualquier acto de terrorismo.

6. De daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera.
7. El pago de multas, penalizaciones o sanciones, así como las consecuencias de su impago, impuestas por los tribunales y demás autoridades.
8. De daños causados por productos, materias y animales después de la entrega una vez terminados, entregados o prestados.
9. Por los trabajos realizados o servicios prestados por el Asegurado una vez terminados, entregados o prestados.
10. Por daños materiales causados por incendio, agua y explosión, salvo pacto en contrario en este último supuesto.
11. Por los daños derivados de fusión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.
12. Por los daños que deban ser objeto de cobertura por un Seguro Obligatorio.
13. Derivada del uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.
14. Derivada de daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.
15. Responsabilidad civil directa y personal de contratistas y subcontratistas ajenos e independientes al Asegurado.
16. Daños a bienes u objetos confiados.
17. Cualquier reclamación por responsabilidad medioambiental basada en la Ley 26/2007, de 23 de octubre, de Responsabilidad Medioambiental, y normativa de desarrollo, que fuera exigida o exigible por la Administración Pública, así como cualquier reclamación por responsabilidad medioambiental basada en la transposición de la Directiva Europea 2004/35/CE (Directiva sobre Responsabilidad Medioambiental).
18. Cualquier reclamación derivada del asbestos, daños personales por asbesto en estado natural o sus productos, así como los daños en relación con operaciones expuestas a polvo que contenga fibras de amianto.
19. Reclamaciones derivadas de ondas o campos electromagnéticos.
20. Cualquier reclamación derivada del Moho Tóxico.
21. Responsabilidad civil derivada de productos farmacéuticos y de productos derivados de la sangre.
22. Responsabilidad civil derivada de las responsabilidades de Administradores y Altos Cargos.
23. Cualquier reclamación por riesgos ubicados en USA/Canadá.
24. Los daños punitivos y ejemplarizantes.
25. La Responsabilidad Civil Decenal (art. 1591 del Código Civil), así como las garantías consideradas en la Ley 8/1999 del 6/11 de "Ordenación de la Edificación".
26. La Responsabilidad Civil derivada de los riesgos de Todo Riesgo de la Construcción.
27. Intromisión de virus informáticos y/o accesos no autorizados a todo tipo de información o datos, ya sean propios o de terceros.

ARTÍCULO 2. PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO.

El contrato de seguro se perfecciona por el consentimiento manifestado a través de la firma - por las partes contratantes- de la póliza o el documento provisional de cobertura.

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

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 establecido en las Condiciones Particulares.

En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones de la Compañía comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplidos por el tomador del seguro y/o asegurado.

ARTÍCULO 3. PAGO DE LA PRIMA.

3.1. Tiempo de Pago.

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

3.2. Determinación de la Prima.

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

3.3. Cálculo y liquidación de primas regularizables.

La prima neta de la póliza tiene carácter de MÍNIMA Y PROVISIONAL para cada anualidad de seguro.

La regularización de la prima se calcula aplicando la tasa de regularización, prevista en las Condiciones Particulares, sobre la cifra de honorarios, actos profesionales, o cifra de facturación -deducidos los ingresos que no correspondan a la actividad asegurada- que el Asegurado prevé tener anualmente, y teniendo en cuenta, además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación del riesgo que se hubieren producido conforme a lo dispuesto en el artículo 6. de estas Condiciones Generales y lo pactado en las Condiciones Particulares.

Para regularizar dicha prima provisional, el Tomador o el Asegurado, se obligan, dentro de los treinta días siguientes a la finalización de cada anualidad de seguro, a proporcionar al Asegurador la cifra real de honorarios de facturación obtenida en dicho período, facilitando la documentación contable o fiscal que este le solicite. De acuerdo con esta comunicación, se emitirá liquidación complementaria de prima. Si la prima resultante excede de la cobrada, el Asegurador emitirá recibo por la diferencia existente más los recargos legales.

La Compañía tendrá en todo tiempo y hasta tres meses después de finalizado el contrato, el derecho de practicar inspecciones para verificación o averiguación de los datos referentes a los parámetros o magnitudes que se tomen como base para el cálculo de la prima convenida, debiendo facilitarle el Asegurado o, en su defecto, el Tomador del Seguro, las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento o comprobación de los referidos datos. Si estas inspecciones han sido motivadas por el incumplimiento del deber establecido, la Compañía podrá exigir del Tomador del Seguro el pago de los gastos causados por dichas inspecciones.

Si se produjere el siniestro estando incumplido el deber de declarar la base actualizada para el cálculo de la regularización o la declaración realizada fuere inexacta, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del Tomador del Seguro o del Asegurado, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.
- b) En otro caso, las obligaciones y prestaciones de la Compañía se reducirán proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y la que se hubiere aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes o parámetros que debieron servir de base para su cómputo.

3.4. Lugar de pago.

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

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

3.5. Consecuencias del impago de las primas.

Si por culpa del Tomador del Seguro, la primera prima no ha sido pagada o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, la Compañía tiene derecho a resolver el contrato o exigir -en vía ejecutiva- el pago de la prima debida con base en la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en Condición Particular, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Compañía quedará liberada de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura de la Compañía queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Compañía no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. Se considerará como fecha de vencimiento de las primas que procedan de las liquidaciones previstas en el apartado 3.3, el día en que le sea presentado el correspondiente recibo de la prima al Tomador del Seguro.

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

ARTÍCULO 4. BASES DEL CONTRATO, DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO.

La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro, de acuerdo con el Cuestionario al que le ha sometido la Compañía, que han motivado la aceptación del riesgo por la Compañía, la asunción por su parte de las obligaciones para ella derivadas del contrato y la fijación de la prima.

La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el Tomador, así como la proposición de la Compañía en su caso, en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, los riesgos en la misma especificados. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Compañía, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

ARTÍCULO 5. INFORMACIÓN AL CONCERTAR EL SEGURO.

El Tomador del seguro tiene el deber de mantener informada a la Compañía sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo así como del acontecimiento de cualquier hecho, conocido por el mismo, que pueda agravarlo, disminuirlo o eliminarlo.

Esta obligación para el Tomador comienza al concertar el seguro para cuya conclusión habrá debido declarar el Tomador del Seguro a la Compañía, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas, que puedan influir en la valoración del riesgo.

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

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

ARTÍCULO 6. AGRAVACIÓN DEL RIESGO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

El tomador del seguro o el asegurado deberán durante la vigencia del contrato comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario previsto en el artículo anterior que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

ARTÍCULO 7. FACULTADES DE LA COMPAÑÍA ANTE LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

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

La Compañía podrá igualmente 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.

ARTÍCULO 8. CONSECUENCIAS DE NO COMUNICAR LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

Si sobreviniere un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, la Compañía queda liberada de su prestación si el Tomador o el Asegurado 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.

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

ARTÍCULO 9. DISMINUCIÓN DEL RIESGO.

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

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

ARTÍCULO 10. DURACIÓN DEL SEGURO.

Las garantías de la póliza entran en vigor a las cero horas de la fecha indicada en las Condiciones Particulares. A la expiración del período indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza, se entenderá prorrogada por el plazo de un año y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.

Las partes 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.

El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.

ARTÍCULO 11. EXTINCIÓN DEL SEGURO.

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

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

ARTÍCULO 12. OBLIGACIÓN DE COMUNICAR EL SINIESTRO.

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en Condiciones Especiales o Particulares un plazo más amplio. En caso de incumplimiento por parte del Tomador del Seguro o Asegurado, la Compañía podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta o retraso de dicha declaración.

ARTÍCULO 13. DEBER DE INDICAR CIRCUNSTANCIAS Y CONSECUENCIAS.

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberá, además, dar a la Compañía toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, el rehúse del siniestro sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

ARTÍCULO 14. DEBER DE AMINORAR LAS CONSECUENCIAS.

El Asegurado y el Tomador del Seguro vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligentes en su cumplimiento como si no existiera seguro. Comunicarán a la Compañía inmediatamente desde su recepción y a más tardar en el plazo máximo de 48 horas, cualquier notificación judicial o extrajudicial que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.

Ni el Asegurado, ni el Tomador del Seguro ni persona alguna, en nombre de ellos, podrán negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización expresa y por escrito de la Compañía.

El incumplimiento de estos deberes facultará a la Compañía para reducir la prestación haciendo partícipe al Asegurado en el siniestro, en la medida en que con su comportamiento haya agravado las consecuencias económicas del siniestro, o en su caso, a reclamarle daños y perjuicios.

Si el incumplimiento del Tomador del Seguro o del Asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar a la Compañía o, si obrasen dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, la Compañía quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

ARTÍCULO 15. TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO.

La Compañía tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del Asegurado y con facultad para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes. En todo caso, el Tomador del Seguro y/o Asegurado se comprometen a prestar su plena colaboración. Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, la Compañía podrá reclamar al Asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del Asegurado y al perjuicio sufrido por la Compañía.

ARTÍCULO 16. DEFENSA DEL ASEGURADO.

En cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, la Compañía asumirá a sus expensas, salvo pacto en contrario, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representará al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguieren en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza, y ello, aun cuando dichas reclamaciones fueren infundadas.

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

La prestación de defensa y representación en causas criminales no se prestará por la Compañía, salvo que, en las Condiciones Especiales, se haya pactado en contrario.

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, la Compañía se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieran contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo.

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

No obstante lo dispuesto en los párrafos anteriores, cuando quien reclame esté también asegurado con la misma Compañía o exista algún otro posible conflicto de intereses, la Compañía comunicará inmediatamente al Asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para la defensa. El Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por la Compañía o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, la Compañía quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.

ARTÍCULO 17. CONCURRENCIA DE SEGUROS.

Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo Tomador con distintas Compañías se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada Compañía los demás seguros con los que cuente. Si por dolo se omitiera esta comunicación, las Compañías no están obligadas a pagar la indemnización. Una vez producido el siniestro, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 12. a cada compañía con indicación del nombre de las demás. Las Compañías contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite, el Asegurado puede pedir a cada Compañía la indemnización según el respectivo contrato.

ARTÍCULO 18. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía, dentro de los límites y condiciones de la póliza, abonará la indemnización, en el plazo máximo de cinco días, a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijada por sentencia firme o haya sido determinada por reconocimiento de responsabilidad realizado por la Compañía.

En el caso de que el Asegurador no hubiere cumplido con su prestación en los plazos legal y contractualmente establecidos y, siempre que dicho impago no esté fundado en una causa justificada o que no le fuera imputable, la indemnización se incrementará en un interés anual igual al interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue incrementado en un cincuenta por ciento. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés será del veinte por ciento anual.

ARTÍCULO 19. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN.

19.1. Subrogación de la Compañía en los deberes y derechos del Asegurado.

1. La Compañía se subroga en los derechos, acciones y obligaciones del Asegurado para tratar con los perjudicados o sus derechohabientes y para indemnizarles en su caso.
2. Igualmente, la Compañía, una vez satisfecha la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que, por razón del siniestro, correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.
3. La Compañía no podrá ejercitar los derechos en que se haya subrogado contra el Asegurado.
4. El Asegurado responderá ante la Compañía de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la Compañía en su derecho de subrogación.
5. La Compañía no tendrá derecho de subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad de

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

los mismos está amparada por un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de conformidad con los términos de dicho contrato.

6. En caso de concurrencia de la Compañía y el Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se atribuirá al titular del respectivo derecho y en las titularidades comunes se repartirá entre ambos en proporción de su respectivo interés.

19.2. Repetición de la Compañía contra el Asegurado.

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

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

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

ARTÍCULO 20. PRESCRIPCIÓN.

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben a los dos años a contar desde el momento en que es reconocida o declarada la responsabilidad civil.

ARTÍCULO 21. TRANSMISIÓN DEL RIESGO ASEGURADO.

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

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

En caso de rescisión del contrato por parte de la Compañía, el mismo queda obligado a mantener las coberturas del seguro por un plazo de un mes. En ambos supuestos la Compañía extornará la parte de prima no consumida del seguro desde la fecha efectiva de la rescisión.

Estas normas serán igualmente aplicables en los casos de muerte, suspensión de pagos, quita y espera, quiebra o concurso del Tomador del seguro o del Asegurado.

ARTÍCULO 22. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES. COMPETENCIA.

1. Si las dos partes estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente.
2. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado, siendo nulo cualquier acto en contrario.

ARTÍCULO 23. SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

El tomador de la póliza, el beneficiario de la misma o quienes ostente la condición de terceros perjudicados podrán hacer uso de los procedimientos de reclamación puestos a su disposición contra aquellas decisiones de W.R. BERKLEY ESPAÑA, que entiendan pueden ser lesivas para los derechos e intereses que les reconoce la póliza.

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

La presentación de las quejas y reclamaciones podrá efectuarse, personalmente o mediante representación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos.

Es condición indispensable que la queja o reclamación presentada se adecue a las exigencias de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

El titular del Servicio de Atención al Cliente de W.R. BERKLEY ESPAÑA, acusará recibo por escrito de las quejas y reclamaciones que se le presenten y las resolverá de manera motivada en el plazo máximo de dos meses a computar desde la fecha de su presentación.

Sus decisiones serán vinculantes para la compañía.

Una vez notificada oportunamente la resolución, el reclamante tendrá expedita la vía para dirigirse, si lo entiende y considera oportuno, al Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Participe en Planes de Pensiones, adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, a su vez vinculada al Ministerio de Economía y Hacienda; tal y como garantiza el artículo 8 del Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros.

ARTÍCULO 24. COMUNICACIONES.

Los pagos de recibos de prima y las comunicaciones que efectúe el Tomador del Seguro o el Asegurado al Corredor de Seguros que haya mediado en el contrato de seguro, surtirán los mismos efectos que si se realizan directamente a la Compañía.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor a la Compañía en nombre del Tomador o el Asegurado, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador o Asegurado salvo indicación en contrario de éstos.

El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del seguro al Corredor, no se entenderá realizado a la Entidad Aseguradora salvo que, a cambio, el Corredor entregue al Tomador el recibo de prima del Asegurador.

ARTÍCULO 25. ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS.

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

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

Barcelona, a Lunes 19 de Diciembre de 2022

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 141, Planta 18 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29