

Póliza del Contrato de Seguro de
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (1499)

entre

HERRERO BRIGANTINA, S.A.

y

Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.

Nº 031405847 Suplemento nº 5

CONDICIONES PARTICULARES

Datos Identificativos

Tomador del seguro **HERRERO BRIGANTINA, S.A.** c.i.f.: A24640435
PS CASTELLANA, 95, 29, DESPACHO 8
28046 MADRID

Póliza y duración **Póliza nº: 031405847 Suplemento nº 5**
Duración: Desde las 00:00 horas del 05/03/2019 hasta las 24 horas del 31/12/2019.
Renovable a partir del 01/01/2020.
A partir de la fecha de efecto de este suplemento las Condiciones de la Póliza de Seguro quedan sustituidas íntegramente por las presentes Condiciones
Las primas sucesivas se satisfarán anticipadamente por periodos SEMESTRALES a partir de 1/ 7, 1/ 1.

Siendo la prima neta anual de 7.881,80 euros a la que se aplicará las correspondientes tasas y recargos legalmente repercutibles.

El presente contrato queda establecido de conformidad a la recopilación que del mismo se efectúa, siendo aceptado su contenido por el Tomador del seguro.

La/s cláusula/s especiales incluidas en la póliza y/o anteriores suplementos quedan sustituidas por las que figuran en estas Condiciones Particulares.

Ramo RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (1499)

Mediador **CENTRAL EMPRESAS** 999 9999000
CL RAMIREZ DE ARELLANO 35
28043 MADRID
Tel: 915960000

Asegurado **El Tomador del seguro**

Asegurador Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., entidad española sujeta al control y supervisión de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con domicilio social en Cl.Ramírez de Arellano 35. 28043 Madrid.

Riesgo NATURALEZA DEL RIESGO:
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL CORREDOR DE REFERENCIA.
CONDICIONES PARTICULARES:

Suplemento 5.- Transformación legal de la forma social del tomador en S.A.

Por el presente suplemento se procede a reconocer la transformación legal del tomador en S.A., estableciendo como Asegurado Adicional en cobertura a la anterior forma social HERRERO BRIGANTINA DE ECONOMIA SL, con CIF B24640435.

FECHA DE EFECTO: 05 DE MARZO 2019 (A LAS CERO HORAS).
FECHA DE VENCIMIENTO: 31 DE DICIEMBRE DE 2019 (A LAS VEINTICUATRO HORAS).
DURACIÓN DEL SEGURO PARA PERIODOS SIGUIENTES: AÑOS PRORROGABLES.
DESDE EL 1 DE ENERO A LAS CERO HORAS AL 31 DE DICIEMBRE A LAS 24 HORAS.
SUMA ASEGURADA:
RESPONSABILIDAD CIVIL: 2.200.000,00 EUROS POR SINIESTRO.
2.200.000,00 EUROS POR ANUALIDAD DE SEGURO.

SANCIONES PROTECCIÓN DE DATOS: 150.000,00 EUROS POR SINIESTRO Y AÑO.

INHABILITACIÓN PROFESIONAL: MÁXIMO DE 1.500,00 EUROS/MES CON MÁXIMO DE 12 MESES.

GASTOS DE DEFENSA POR USO NO AUTORIZADO DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELLECTUAL: 30.000,00 EUROS POR SINIESTRO Y ANUALIDAD DE SEGURO.

GASTOS DE GESTIÓN DE CRISIS / RESTITUCIÓN DE IMAGEN: 30.000,00 EUROS POR SINIESTRO Y ANUALIDAD DE SEGURO.

GASTOS DE ASISTENCIA PSICOLÓGICA: 15.000,00 EUROS POR SINIESTRO Y ANUALIDAD DE SEGURO.

CLÁUSULAS:

- LOS DATOS CONTENIDOS EN LA INFORMACIÓN FACILITADA POR EL ASEGURADO, HAN SERVIDO DE BASE PARA EL CÁLCULO DE LA PRIMA DEL PRESENTE CONTRATO, SIEMPRE EN EL BIEN ENTENDIDO, DE QUE DENTRO DE LOS MISMOS SE ENCUENTRA LA TOTALIDAD DEL NEGOCIO (PRIMAS INTERMEDIADAS), CON CADA UNA DE LAS ASEGURADORAS CON LAS QUE REALIZA LA ACTIVIDAD DE MEDIACIÓN.
- EL TOMADOR SE OBLIGA A FACILITAR AL ASEGURADOR, CUANDO SEA REQUERIDO POR ÉSTE Y EN EL PLAZO MÁXIMO INDICADO POR EL MISMO, UNA NUEVA ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN, DONDE SE REFLEJARÁN LOS DATOS DE LA NUEVA SITUACIÓN DEL ASEGURADO, A LOS EFECTOS DE DETERMINAR LAS POSIBLES MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES DEL SEGURO.
- FRANQUICIA: SE ACUERDA LA CONTRATACIÓN DE UNA FRANQUICIA A CARGO DEL ASEGURADO, Y NO DEDUCIBLE DE LA/S INDEMNIZACIÓN/ES AL PERJUDICADO/S, POR LA QUE EL TOMADOR SE OBLIGA A REINTREGAR AL ASEGURADOR LA/S CANTIDAD/ES SATISFECHA/S POR EL CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN/ES POR CADA SINIESTRO, EN LA CUANTÍA DE UN 20% DE LA INDEMNIZACIÓN SATIFECHA CON UN LÍMITE MÁXIMO POR SINIESTRO DE 600,00 EUROS.
LA FRANQUICIA APLICABLE A LA COBERTURA DE SANCIONES DE PROTECCIÓN DE DATOS ES DE UN 10% DEL SINIESTRO CON UN MÁXIMO DE 10.000,00 EUROS.

CLAUSULAS ADICIONALES

Por el presente suplemento se hace constar, que con el efecto indicado en las presentes Condiciones Particulares se modifica la póliza de acuerdo a lo siguiente:

1º) Se adapta el PREÁMBULO y el punto 1.6 del artículo 1º - (OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO) conforme a la nueva regulación de Protección de Datos haciendo referencia al Reglamento aprobado al respecto por el Parlamento Europeo.

2º) Se modifica el redactado de las exclusiones 2 y 6 en el mismo sentido que el punto anterior, haciendo referencia a los cambios normativos y a los Reglamentos de los mismos.

3º) Eliminación de la excepción incluida en la extensión del periodo informativo, punto 3 apartado b) quedando eliminada la excepción siguiente: Esta excepción b), no será de aplicación si la presente póliza ha sido contratada con anterioridad al 1.1.2017.

4º) Se incrementa el capital asegurado a 2.200.000,00 EUROS.

- PACTO EXPRESO:
A LOS EFECTOS DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 3º DE LA LEY 50/80 DE CONTRATO DE SEGURO, EL ABAJO FIRMANTE, COMO TOMADOR / ASEGURADO Y PROFESIONAL DEL SEGURO, DECLARA HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y COMPRENDIDO, EN

TODOS SUS TÉRMINOS, LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE FORMAN PARTE DE ESTA PÓLIZA, DE LAS QUE RECIBE UN EJEMPLAR CON ACEPTACIÓN EXPRESA DE LAS MISMAS Y, EN ESPECIAL, DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS QUE SE HALLAN DESTACADAS.

EL TOMADOR/ASEGURADO ABAJO FIRMANTE RECONOCE HABER RECIBIDO ANTES DE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA EN EL ARTÍCULO 122 DEL REAL DECRETO 1060/2015 DE 20 DE NOVIEMBRE, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE ORDENACIÓN, SUPERVISIÓN Y SOLVENCIA DE LAS ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS.

Cláusulas

Condiciones generales

1. CONDICIONADO GENERAL DE PÓLIZA SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CORREDORES / CORREDURÍAS DE SEGUROS

PREÁMBULO

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (BOE de 17 de Octubre), en la Ley 20/2015, de 14 de Julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (BOE de 15 de Julio) y por lo dispuesto en sus Condiciones Generales y Particulares, así como en los Anexos, Suplementos o Apéndices del mismo.

Los términos y condiciones del presente contrato así como el contenido de la documentación precontractual, y actualizaciones de información quedan afectos a la confidencialidad establecida en la Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (Diario Oficial de la Unión Europea 4 mayo 2016).

Las cláusulas que delimitan el compromiso asumido por el Asegurador han sido aceptadas por las partes en razón al equilibrio contractual entre el alcance de la cobertura otorgada y la prima correspondiente.

Si las partes hubieran pretendido estipular un contenido distinto al marco contractual objeto del seguro, bien la póliza no hubiera sido suscrita o se habrían pactado condiciones económicas diferentes.

De conformidad con lo prevenido en el artículo 3 de la Ley 50/1980, las cláusulas limitativas de derechos de los asegurados se destacan de modo especial, debiendo ser específicamente aceptadas por escrito para su validez. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

ARTÍCULO PRELIMINAR: DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

1.- ASEGURADOR: La Entidad que, mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato con arreglo a las condiciones de la Póliza.

2.- TOMADOR DEL SEGURO: Persona física o jurídica que suscribe este contrato con el Asegurador y a quien corresponden las obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquellas que correspondan expresamente al Asegurado.

3.- ASEGURADO: Dentro de los límites cuantitativos y contractuales de la póliza tendrán tal condición:

* El Corredor, persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro.

* El personal laboral dependiente del Corredor o Correduría, incluido en la nómina de éstos y en el ejercicio de las funciones especiales que constituyen la actividad de mediación objeto de este seguro. A los efectos de esta póliza, se considera Asegurado al personal en prácticas que realizan tareas administrativas, con un contrato de colaboración con un Centro Académico Oficial y que estén dados de alta en la Seguridad Social.

A los efectos de la cobertura 1.6 de Responsabilidad Civil de Protección de Datos, serán considerados, tanto el personal laboral como el personal en prácticas, así mismo como Terceros.

* Los Administradores y personal directivo de la Correduría de Seguros que actúen en interés de la misma dentro de las competencias que legal y estatutariamente tiene atribuidas, y exclusivamente en el desempeño de la actividad profesional de Correduría de Seguros regulada en la ley 26/2006 de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.

* Los Colaboradores Externos vinculados al Asegurado por un contrato mercantil de colaboración en la actividad de Mediación en Seguros Privados, cuando actúen en nombre y por cuenta del Corredor/Correduría de Seguros, en los términos, límites y condiciones establecidos en la ley 26/2006 de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, así como en el contrato mercantil firmado con el Tomador del seguro.

* Herederos: En caso de fallecimiento, jubilación o cese de la actividad profesional, y mientras la póliza esté en vigor, el Asegurador continuará cubriendo la responsabilidad en los términos y condiciones vigentes y contratadas en la anualidad en la que se produjo el fallecimiento, jubilación o cese y sin percepción alguna de primas futuras. Es condición que el Asegurado hubiera estado legalmente habilitado para ejercer su actividad profesional y que pueda demostrar que tuvo póliza de responsabilidad civil profesional para la citada actividad durante un periodo de 1 año antes de la entrada en vigor de la presente póliza. Así mismo la cobertura se extiende a la herencia, herederos y legatarios, y/o causahabientes de un Asegurado en caso de muerte o incapacidad.

* Cónyuges y parejas de hecho: La condición de Asegurado se extiende igualmente a cualquier reclamación dirigida contra el cónyuge o pareja de hecho del asegurado, cuando se pretenda hacer efectiva sobre los bienes gananciales o comunes de los consortes o de la pareja la responsabilidad civil derivada de error, culpa o negligencia profesional de dicho Asegurado.

En ningún caso existirá cobertura para reclamaciones que imputen el error, culpa o negligencia profesional al cónyuge o pareja de hecho del Asegurado.

4.- PÓLIZA: Documento que contiene las Condiciones Generales de este contrato y las Particulares que identifiquen el riesgo, así como los Suplementos o Apéndices que se produzcan durante la vigencia del Seguro.

5.- PRIMA: Precio del Seguro en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e Impuestos de Seguros repercutibles.

6.- LÍMITES CUANTITATIVOS:

*Límite Asegurado por Siniestro: Cantidad establecida en las Condiciones Particulares, que representa el Límite Máximo a cargo del Asegurador en concepto de indemnizaciones, costas y gastos por cada siniestro.

Se considerará como un único y mismo siniestro el conjunto de pérdidas económicas que tengan su origen en una misma causa, con independencia del número de perjudicados o garantías afectadas.

*Límite Asegurado por Anualidad de Seguro: Cualquiera que sea el número de siniestros, el monto de cada uno de ellos, y las garantías que resulten afectadas, el importe total a cargo de la Póliza en cada anualidad o periodo de seguro, no podrá ser superior a la cantidad fijada en las Condiciones Particulares como Límite por Anualidad.

7.- SINIESTRO: Toda reclamación que pudiera poner en juego las garantías de la póliza del que puedan derivarse eventuales responsabilidades para el Asegurado, siempre que queden comprendidas en el marco de cobertura del presente seguro.

8.- RECLAMACIÓN: Se entenderá por reclamación cualquier comunicación escrita y fehaciente dirigida al Tomador del Seguro o al Asegurado o al Asegurador, o bien, cualquier procedimiento judicial o arbitral dirigido contra el Tomador o el Asegurado o el Asegurador, en petición de resarcimiento por perjuicios derivados de un error u omisión del Asegurado en el ejercicio profesional de la actividad de mediación asegurada.

9.- DAÑO CUBIERTO: La pérdida económica que sea consecuencia directa de la negligencia profesional del Asegurado en el ejercicio de la actividad de mediación objeto del seguro y siempre que la responsabilidad derivase de un hecho cubierto por esta póliza.

10.- FRANQUICIA:

*Responsabilidad Civil Profesional: Cantidad por siniestro a cargo del Asegurado y no oponible frente a terceros, que se obliga el Asegurado a reintegrar al Asegurador en base a un 20% del total de las indemnizaciones y gastos abonados por siniestro, con el límite máximo establecido en Condiciones Particulares.

*Protección de Datos (Sanciones): Será a cargo del Asegurado un 10% del total de la indemnización, con el límite máximo establecido en Condiciones Particulares.

11.- TERCERO: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

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

12.- PERIODO DEL SEGURO: El tiempo transcurrido entre la fecha del efecto de la póliza y la del vencimiento, tal y como se recoge en las Condiciones Particulares, o bien, entre la fecha de efecto y la de rescisión, resolución o extinción del contrato, si fueran anteriores.

13.- PERIODO INFORMATIVO: Periodo de tiempo adicional de 12 meses a partir de la fecha de cancelación o no renovación de la Póliza, durante el cual el Asegurado podrá declarar por escrito al Asegurador, cualquier reclamación que le haya sido comunicada por primera vez en dicho periodo de tiempo, derivadas de actos negligentes cometidos durante el periodo de vigencia de la póliza o con anterioridad al mismo.

14.- MEDIACIÓN EN SEGUROS PRIVADOS: La actividad mercantil definida en la Ley 26/2006 de 17 de Julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.

15.- HECHO GENERADOR: Acción u omisión culposa o negligente realizada con ocasión de la actividad de Corredor/Correduría de Seguros Privados, de la que el Asegurado pudiera resultar responsable civil.

16.- CORREDOR DE SEGUROS: La persona física o Jurídica que, reuniendo los requisitos legales, realiza la actividad mercantil de Mediación en Seguros Privados sin mantener vínculos que supongan afección con Entidades Aseguradoras o pérdida de independencia respecto a éstas, y ofreciendo un análisis objetivo a quienes demandan la cobertura de los riesgos a que se encuentran expuestas sus personas, sus patrimonios, sus intereses o responsabilidades, de acuerdo con la legislación vigente.

OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

ARTÍCULO 1º.- RIESGOS CUBIERTOS

Por el presente Seguro, el Asegurador se obliga dentro de los límites establecidos en la Ley y en las Condiciones Generales y Particulares del presente contrato, a cubrir el riesgo del nacimiento a cargo del Asegurado de la obligación de indemnizar a un tercero, los daños y perjuicios de los que sea civilmente responsable conforme a Derecho, siempre que tal responsabilidad derive de su condición de Mediador de Seguros, y exclusivamente dentro de los supuestos del ejercicio de la actividad mercantil de Mediación en Seguros Privados en la modalidad de Corredor/Correduría de Seguros en las condiciones previstas en la Ley 26/2006 de Mediación de Seguros Privados y demás legislación vigente aplicable.

Dentro siempre de los límites asegurados fijados en la Condiciones Particulares, que deberán ajustarse como mínimo a las cuantías obligatorias que rigen en la Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, correrán por cuenta del Asegurador:

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

1.2 El pago de las costas, gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, se abonarán en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el Asegurador, de acuerdo con lo previsto en Póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.

1.3 La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil o para conseguir su libertad provisional en un procedimiento penal derivado de un siniestro cubierto por la póliza.

Dicho afianzamiento tendrá la consideración de pago a cuenta de la eventual indemnización.

No se incluye en esta cobertura la prestación de fianzas para el pago de sanciones personales, multas o costas.

1.4 El abono de las indemnizaciones por daños y perjuicios de los que pudiera resultar responsable civil el Asegurado por los errores, acciones u omisiones negligentes en la grabación de la Solicitud de Seguro, Póliza o Suplemento de Póliza, así como en la tramitación de siniestros, en la grabación de recibos y en general, errores o negligencias cometidas en la transmisión telemática a la Entidad Aseguradora a favor de la que realice la actividad de mediación.

1.5 Las indemnizaciones que pudieran corresponder por la Responsabilidad Civil del Asegurado, consecuencia de los daños, pérdidas o extravíos de documentos de terceros en su poder, necesarios para el desarrollo de la actividad profesional de Corredor/Correduría de Seguros, excepto cuando se trate de valores pecuniarios, valores emitidos al portador, o a la orden, o endosados.

1.6 La Responsabilidad Civil en que pueda incurrir el Asegurado por daños causados a Terceros en el desarrollo de la actividad profesional de Corredor/Correduría de Seguros y consecuencia de errores o negligencias en el tratamiento de los Datos de Carácter Personal, de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del consejo de 27 de abril de 2016.

1.7 La Responsabilidad Administrativa, como Garantía de Pérdidas Pecuniarias diversas, limitada al pago de las sanciones impuestas al Asegurado, por la Agencia Española de Protección de Datos o por cualquier otra Agencia española a nivel local, por el incumplimiento de la normativa de Protección de Datos, asumiendo el Asegurador por cuenta del Asegurado, y hasta el límite máximo pactado en Condiciones Particulares, las cantidades que éste resulte legalmente obligado a pagar.

Quedarán igualmente garantizados los Gastos de Defensa por los recursos que pudieran corresponder frente a un procedimiento sancionador instado por la Agencia de Protección de Datos, hasta el límite de 25.000 euros.

1.8 Se garantiza la Responsabilidad Civil del Asegurado derivada del ejercicio de la actividad profesional de mediación objeto del seguro, por los errores o negligencias producidos, con motivo de la comercialización de Planes de Pensiones, todo ello de conformidad con la legislación vigente.

1.9 Quedan amparadas las reclamaciones que en el ejercicio de su Derecho de Repetición dirija un Corredor/Correduría contra el Asegurado del presente contrato de Seguro, por los errores o negligencias en los que haya podido incurrir éste, al ejercer la actividad de mediación bajo la dirección del Corredor/Correduría reclamante.

El Asegurado se compromete a comunicar al Corredor bajo cuya dirección ejerza la actividad de mediación, cualquier reclamación que pudiera dirigirle directamente un tercero perjudicado, para que en su caso sea atendido conforme se establece en la legislación vigente.

1.10 Queda amparada la responsabilidad civil profesional exigible al Asegurado por las consecuencias directas o indirectas causadas a terceros, por un error y/o una falta puntual de liquidación de la prima a la Aseguradora, cuando concurren los siguientes requisitos:

a) Exista constancia fehaciente de que la prima fue abonada al Asegurado por su cliente, o por cualquier otra persona física o jurídica, legitimada para ello, con anterioridad al hecho que hubiera activado las coberturas de la Póliza contratada por el cliente, de haberse abonado la prima a la Aseguradora en tiempo y forma.

*Se entenderá por constancia fehaciente, la fecha del ingreso de la prima en la cuenta bancaria del Asegurado, o la fecha del registro del cobro en el programa de gestión contable del Asegurado, en el caso de cobro no bancario.

*No se entenderá que hay error o falta de liquidación, cuando aún no estando liquidado el recibo a la Aseguradora, se esté dentro del plazo de liquidación estipulado en la Carta de Condiciones/Contrato de Agencia firmado entre el Asegurado y la Aseguradora.

y

b) Cuando la gestión de cobro de los recibos corresponda al Asegurado según lo pactado en la póliza intermediada y/o en la Carta de Condiciones/Contrato de Agencia, o bien se realice por cesión expresa de la Aseguradora, como sería el caso de la gestión de recibos impagados con entrega del original al Asegurado.

1.11 Queda amparada la responsabilidad civil derivada del ejercicio de la actividad profesional de mediación, que le fuese exigida directa o subsidiariamente por sentencia firme al Titular del objeto del seguro, por actos deshonestos o fraudulentos cometidos por sus empleados con contrato laboral, debiendo presentar el Titular denuncia de los hechos ante la Autoridad Competente.

Es obligación del Titular actuar con la debida diligencia, haciéndose constar expresamente que:

*En ningún caso queda cubierta la responsabilidad directa, personal y/o propia de la persona que realiza el acto deshonesto o fraudulento.

*Queda excluida la responsabilidad derivada de actos deshonestos o fraudulentos del Titular de la sociedad mediadora, sus administradores, socios, directivos, Colaboradores Externos, así como del personal no vinculado al Asegurado por contrato laboral.

1.12 Queda amparada la responsabilidad civil derivada del ejercicio de la actividad profesional de mediación exigible al Asegurado por las consecuencias directas o indirectas causadas a terceros, derivadas del defectuoso o incorrecto funcionamiento de los equipos/sistemas informáticos usados por el Asegurado.

Es obligación del Asegurado actuar con la debida diligencia para mantener los equipos/sistemas informáticos en un adecuado estado de conservación.

1.13 Por la presente cobertura el Asegurador garantiza el pago al Asegurado de un subsidio mensual compensatorio, en la cuantía y límites que se expresarán más abajo, de los ingresos netos dejados de percibir durante el periodo en que permanezca inhabilitado profesionalmente, por un hecho ocurrido durante la vigencia del seguro, con motivo de una sentencia judicial firme en un procedimiento penal, por hechos producidos en el desempeño de su ejercicio profesional.

El pago del subsidio se hará efectivo durante el tiempo que dure la pena a contar desde la fecha de la sentencia, con un límite máximo de indemnización de 1.500,00 Euros mensuales y durante un periodo máximo de 12 meses.

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

No se considerarán incluidos dentro de la cobertura, las inhabilitaciones profesionales que sean consecuencia de:

a) Hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquellos en que concurra dolo por parte de éste, según sentencia judicial firme.

b) Una sentencia penal firme que no tenga relación con el ejercicio de su actividad profesional o cuando dicha actividad se haya ejercido sin la titulación correspondiente.

c) Siniestros no cubiertos por la presente póliza.

1.14 Por la presente cobertura el Asegurador garantiza los gastos de defensa derivados de reclamaciones formuladas contra el Asegurado por el uso no autorizado de derechos de propiedad intelectual, tales como, a título enunciativo pero no limitativo, derechos de autor (copyright), derechos de bases de datos, excluyendo licencias, patentes y secretos comerciales, y siempre que dichos actos hayan sido realizados por el Asegurado sin intencionalidad.

Se establece para dichos gastos de defensa un sublímite de indemnización por siniestro y anualidad de seguro de 30.000,00 Euros.

1.15 Por la presente cobertura, en el caso de que una reclamación cubierta por la póliza, pudiera tener un impacto mediático importante, local y/o nacional, que pudiera hacer peligrar la reputación del Asegurado o dificultar su gestión en la sociedad y en el territorio en el que opera, el Asegurador, con sujeción al resto de condiciones de esta póliza y previa autorización expresa al Asegurado, asumirá a sus expensas los honorarios profesionales de un especialista en gestión de crisis, hasta el límite máximo por siniestro y

anualidad se seguro que se indica a continuación.

Esta cobertura, incluirá así mismo, los gastos necesarios para la restitución de la imagen del Asegurado, por una reclamación cubierta por la póliza, que deberán ser aprobados por el Asegurador.

Se establece un sublímite de indemnización por siniestro y anualidad de seguro, de 30.000,00 Euros, para el conjunto de los honorarios y gastos incurridos.

1.16 Por la presente cobertura, el Asegurador abonará los gastos de asistencia psicológica necesarios, razonables y con el consentimiento previo del Asegurador, en los que haya incurrido el Asegurado, con el objeto de recibir asistencia psicológica, motivada por una reclamación en su contra cubierta por la póliza, que dé origen a una sentencia condenatoria.

Se establece un sublímite de indemnización por siniestro y anualidad de seguro, de 15.000,00 Euros.

ARTÍCULO 2º.- EXCLUSIONES

Queda excluida de las garantías del seguro cualquier reclamación:

1.- De la que el Tomador del Seguro o Asegurado hubieran tenido conocimiento en el momento de formalizar el contrato, así como de cualquier hecho o circunstancia del que hubiesen tenido conocimiento y fuese previsible pudiera dar lugar a una reclamación.

2.- Derivada del pago de multas o sanciones económicas impuestas por los Tribunales y demás Autoridades. Igualmente se excluyen aquellas multas o sanciones (no administrativas) que fueran de carácter Civil o Penal, referidas a la normativa de Protección de Datos.

3.- Derivada directa o indirectamente de la declaración de insolvencia, liquidación o concurso de acreedores de las Entidades Aseguradoras a favor de las que se realice la actividad de Corredor/Correduría de Seguros, o de la liquidación, insolvencia o concurso de acreedores del propio Asegurado.

4.- Derivadas de actos malintencionados, maliciosos, dolosos o mala fe del Asegurado, salvo lo expresamente cubierto de acuerdo con el punto 1.11 del Artículo 1º. RIESGOS CUBIERTOS.

5.- Que tenga su causa inmediata y directa en la ocurrencia de Riesgos Extraordinarios, guerra civil o internacional, insurrección, rebelión, revolución, motín o tumulto popular, terrorismo o Fuerza Mayor.

6.- Sanciones como consecuencia del incumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del consejo de 27 de abril de 2016 en el ámbito de actividades distintas a la de Mediación de Seguros definida en la Ley de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados 26/2006.

7.- Consecuencia de actos u omisiones intencionados que supongan la inobservancia voluntaria de la normativa de Protección de Datos, siempre que haya sido calificado como tal por un Juez o Tribunal, o el mismo Asegurado así lo reconozca.

8.- Por hechos o circunstancias conocidas o procedimientos anteriores con la Agencia de Protección de Datos iniciados con anterioridad a la fecha de efecto de Póliza.

ARTÍCULO 3º.- DELIMITACIÓN TEMPORAL

1.- Quedan amparadas por el seguro, las reclamaciones formuladas por primera vez al Tomador del Seguro o al Asegurado o al Asegurador, durante el período de vigencia de la póliza (o, en su caso, durante el Período Informativo), consecuencia de errores o negligencias en el ejercicio de la actividad profesional de Corredor/Correduría de Seguros, producidas durante dicho período de vigencia de la póliza o con anterioridad al mismo y de las que pudiera resultar responsable el Asegurado de conformidad con lo establecido en el Artículo 1º.

2.- Se considerará como fecha del siniestro, la de la reclamación formulada por primera vez, al Tomador del Seguro o al Asegurado o al Asegurador.

3.- Una vez finalizado el efecto de la póliza, el Asegurado podrá comunicar por escrito cualquier reclamación que haya sido presentada por primera vez, durante los 12 meses siguientes (Período Informativo) desde la última de las prórrogas del Contrato y debidas a acciones u omisiones cometidas o presuntamente cometidas con anterioridad al vencimiento del último período de seguro.

El Tomador/Asegurado no tendrá derecho a la extensión del Período Informativo indicada en el párrafo anterior, si:

a) En el momento del vencimiento del último período de seguro, la prima total anual de la póliza no hubiera sido abonada en su totalidad,

ó

b) El Tomador del Seguro hubiera renovado o sustituido la presente póliza por otra póliza que cubra total o parcialmente los mismos riesgos.

ARTÍCULO 4º.- UNIDAD DE SINIESTRO

Todas las reclamaciones derivadas de un mismo Hecho Generador, con independencia del número de perjudicados y del período del seguro en el que se hayan recibido, se considerarán como un solo siniestro aplicable a la anualidad o período de seguro en el que se recibió la primera reclamación, correspondiendo en consecuencia un único Límite por Siniestro y una sola Franquicia.

ARTÍCULO 5º.- LÍMITE POR PERIODO DE SEGURO

1.- La responsabilidad máxima del Asegurador por cada siniestro y para todos los siniestros correspondientes a una misma Anualidad o Período de Seguro, con independencia del número de perjudicados y garantías afectadas, no sobrepasará la cuantía del Límite Asegurado pactado en Condiciones Particulares por siniestro y anualidad.

2.- El hecho de que varias reclamaciones resultantes de una misma actuación profesional se comuniquen a lo largo de diferentes períodos de seguro, no supondrá en modo alguno la acumulación de los Límites Asegurados de dichos períodos, de forma que la responsabilidad máxima del Asegurador nunca sobrepasará la cuantía fijada por siniestro y anualidad de seguro.

3.- El pago de la indemnización, costas y gastos de un siniestro, minorará el Límite Asegurado para esa Anualidad o Período de Seguro en la misma cuantía que el importe abonado con cargo a la Póliza.

4.- Si se declarasen dos o más siniestros simultáneamente con cargo a la misma anualidad o período de seguro, siendo el conjunto de las reclamaciones superior al Límite Asegurado para esa Anualidad o Período de Seguro, se indemnizará por siniestro proporcionalmente a la cantidad reclamada en cada uno de ellos, sin que pueda superar el conjunto de las indemnizaciones, costas y gastos por todos los siniestros, el Límite máximo por Anualidad, ni el Límite por Siniestro en cada uno de los declarados.

5.- Si consecuencia del abono de la indemnización, costas y gastos se agotara el Límite Asegurado por Anualidad o Período de Seguro, quedarán en suspenso las garantías de la Póliza para esa anualidad o período de Seguro.

Se podrán restablecer las garantías de la Póliza, previo acuerdo de las partes y a petición del Asegurado en el plazo de 30 días de haberse efectuado el pago que dio lugar a la suspensión, abonando para ello el Asegurado la prorrata de prima correspondiente.

ARTÍCULO 6º.- ÁMBITO GEOGRÁFICO Y JURISDICCIÓN

Son objeto de la presente cobertura, las actividades de Corredor/Correduría de Seguros realizadas en territorio del Espacio Económico Europeo y sometidas a la Normativa Española reguladora de las operaciones de seguro, y a la que pueda corresponder por razones de interés general y protección del asegurado del Estado Miembro de Acogida.

Las reclamaciones judiciales formuladas por perjudicados, consecuencia de actividades de mediación negligentes productoras de daños, sólo serán admisibles a los efectos de esta póliza, si fuesen reclamadas procesalmente ante los Tribunales de Justicia del territorio del Espacio Económico Europeo.

Quedan expresamente excluidos los Servicios de Mediación en Seguros y de Distribución de Seguros, prestados en relación con riesgos y compromisos localizados fuera del Espacio Económico Europeo.

BASES DEL CONTRATO

ARTÍCULO 7º.

La Solicitud-Cuestionario así como las actualizaciones de información cumplimentados por el Tomador del Seguro, y la Proposición del Asegurador, en su caso, en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del

seguro, que sólo alcanzará, dentro de los límites pactados, a los bienes y riesgos especificados en la misma. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO

ARTÍCULO 8°. AL EFECTUAR EL SEGURO Y DURANTE SU VIGENCIA

1.- La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro en el cuestionario que le ha sometido el Asegurador, que han motivado la aceptación del riesgo por el Asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

El Tomador del seguro o Asegurado quedarán exonerados de tal deber si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

2.- El Tomador del seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, las circunstancias que agraven el riesgo, así como el acontecimiento de cualquier hecho, conocido por aquellos, que pueda agravarlo o variarlo, 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.

3.- 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 9°. DEBER DE COMUNICAR LA EXISTENCIA DE OTRAS PÓLIZAS

El Tomador del Seguro o el Asegurado quedan obligados, salvo pacto en contrario, a comunicar anticipadamente al Asegurador la existencia de otras pólizas, contratadas con distintos Aseguradores, cubriendo los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico tiempo.

ARTÍCULO 10°. FACULTADES DEL ASEGURADOR EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

1.- En caso de que durante la vigencia de la póliza le fuese comunicado al Asegurador una agravación del riesgo, éste puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador del Seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador del Seguro, 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.

2.- El Asegurador 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.

3.- Si sobreviniera un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación, si el Tomador o el Asegurado ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

4.- En el caso de agravación del riesgo durante el tiempo del seguro que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa quede rescindido el contrato, si la agravación es imputable al Asegurado, el Asegurador hará suya en su totalidad la prima cobrada. Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del 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 11°. CONSECUENCIAS DE LA RESERVA O INEXACTITUD DE LAS DECLARACIONES

1.- El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro, en el plazo de un mes, a contar desde el momento en que tenga conocimiento de la reserva o inexactitud de la Declaración aportada por el Tomador del Seguro. Desde el momento en que el Asegurador haga esta declaración, quedarán de su propiedad las primas correspondientes al período

en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

2.- Si el siniestro sobreviniese antes de que el Asegurador hubiese hecho la declaración a que se refiere el número anterior, la prestación de éste 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 hubiese producido mediante dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

ARTÍCULO 12°. EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO

1. El Tomador del seguro o el Asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del Asegurador 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.

2. En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador del Seguro, 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.

PERFECCIÓN, EFECTOS DEL CONTRATO Y DURACIÓN DEL SEGURO

ARTÍCULO 13°. PERFECCIÓN

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

En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del Asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido completados.

ARTÍCULO 14°. EFECTO DEL CONTRATO

Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 15°. DURACIÓN DEL SEGURO

La duración del contrato será la establecida en las Condiciones Particulares.

A la expiración del periodo 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 de seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador y de dos meses cuando sea el Asegurador.

ARTÍCULO 16°. EXTINCIÓN DEL SEGURO

Si durante la vigencia del seguro se produjera la desaparición del interés asegurado, desde este momento el contrato del seguro quedará extinguido y el Asegurador tiene el derecho de hacer suya la prima no consumida.

PAGO DE LA PRIMA

ARTÍCULO 17°. 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 sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.

ARTÍCULO 18°. LUGAR DE PAGO

Cuando en las Condiciones Particulares se pacta la domiciliación bancaria, se aplicaran las siguientes normas:

1.- El obligado al pago de la prima entregará al Asegurador carta dirigida al Establecimiento bancario o caja de Ahorros, dando la orden oportuna al efecto.

2.- La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentado el cobro dentro del plazo de gracia de un mes, no existiesen fondos suficientes

en la cuenta del obligado a pagarla. En este caso el Asegurador notificará al Tomador o al Asegurado que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de la Entidad Aseguradora, y aquél vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio. Transcurrido el plazo de un mes desde el vencimiento sin haberse efectuado el pago, el seguro quedará en suspenso.

3.- Si el Asegurador dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro y, al hacerlo después, no existiesen fondos suficientes en la cuenta, deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima, por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que pueda satisfacer su importe en el domicilio, Sucursal o Agencia del Asegurador, computándose el plazo desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado a la Compañía. Transcurrido el plazo de un mes desde la indicada fecha sin haberse efectuado el pago, el seguro quedará en suspenso.

ARTÍCULO 19°. CONSECUENCIAS DEL IMPAGO DE PRIMAS

1.- 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, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva 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, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

2.- En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. El impago de la prima y la subsiguiente extinción del contrato no modificará lo establecido en el artículo 3° de la presente Póliza. Se considerará como fecha de vencimiento de las primas que procedan de las liquidaciones que practiquen en su caso, el día en que le sea presentado el correspondiente recibo de la prima al Tomador del Seguro.

3.- En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

4.- 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.

SINIESTROS TRAMITACIÓN

ARTÍCULO 20°. OBLIGACIÓN DE COMUNICAR EL SINIESTRO

1.- El Tomador del Seguro o el Asegurado deberá comunicar por escrito al Asegurador cualquier reclamación recibida tan pronto como sea posible y en todo caso dentro del plazo máximo de siete días de haberla conocido, salvo que se haya fijado en Póliza un plazo más amplio.

En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta o retraso de la declaración.

2.- En caso de existir varias pólizas de seguro cubriendo los mismos riesgos, esta comunicación deberá hacerse a cada uno de los Aseguradores Abridores de las mismas, con indicación del nombre de los demás.

3.- Así mismo, podrá declarar al Asegurador cualquier hecho o circunstancia que razonablemente pudiera dar lugar a una reclamación, facilitando una descripción de las razones por las que cabe esperar una reclamación, junto con todos los detalles relativos a las fechas y a las personas implicadas. Cualquier reclamación que posteriormente se presente contra el Asegurado y que esté basada en dichas circunstancias, se entenderá como notificada en el momento en que el Asegurado las puso por primera vez en conocimiento del Asegurador.

ARTÍCULO 21°. DEBER DE INDICAR CIRCUNSTANCIAS Y CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, y comunicarán inmediatamente de su recepción cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.

En caso de violación de este deber, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios ocasionados. El rehúse del siniestro sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave del Asegurado.

ARTÍCULO 22°. DIRECCIÓN DEL SINIESTRO, DEBER DE COLABORACIÓN Y DE AMINORAR

LAS CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO

- 1.- El Asegurador asumirá la dirección del siniestro y actuará en nombre del Asegurado en las gestiones que con ocasión de la reclamación se realicen frente al perjudicado.
- 2.- El Asegurado y el Tomador del Seguro vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, y a no negociar, admitir ni rehusar ninguna reclamación, sin la previa autorización del Asegurador.
- 3.- El incumplimiento de estos deberes facultará al Asegurador 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.
- 4.- Si el incumplimiento del Tomador del Seguro o del Asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar al Asegurador o si obrasen dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, el Asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

ARTÍCULO 23°. DEFENSA DEL ASEGURADO

- 1.- Como cobertura accesoria de la principal de Responsabilidad Civil, y de acuerdo con el artículo 74 de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro, en todo procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, el Asegurador asumirá a sus expensas, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los Letrados y Procuradores que defenderán y representarán al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguiesen en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza, y ello aún cuando dichas reclamaciones fuesen infundadas.
- 2.- Si el Asegurado designara su propia defensa sin previa autorización del Asegurador, los gastos judiciales serán de su exclusiva cuenta, salvo pacto en contrario.
- 3.- No quedan garantizados los gastos de defensa por las reclamaciones de hechos ajenos a la actividad de Corredor/Correduría de Seguros, y/o expresamente excluidas en el artículo 2° de la Póliza, ni por la defensa de reclamaciones judiciales formuladas ante Tribunales localizados fuera del Espacio Económico Europeo.
- 4.- El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que se precisara.
- 5.- El Asegurador asumirá los gastos de Defensa en los Procedimientos Penales que pudieran seguirse contra el Asegurado consecuencia del ejercicio de la actividad de Corredor/Correduría de Seguros, siempre que resulte absuelto por Sentencia Firme o por archivo de la causa, dándose a estos procedimientos la consideración de reclamación infundada.

Cuando por Sentencia Firme en Procedimiento Penal resultase condenado el Asegurado, el Asegurador quedará liberado de cualquier obligación frente al siniestro, de acuerdo con lo establecido en las exclusiones recogidas en el Artículo 2° de la Póliza, no siendo a su cargo la indemnización, costas, fianzas civiles y/o penales, ni gastos de defensa, aceptando expresamente el Asegurado la obligación de rembolsar al Asegurador las cantidades que éste hubiese abonado o que se viese obligado a abonar por Sentencia Firme o Resolución Judicial condenatoria.

- 6.- Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, el Asegurador se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieren contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo.
- 7.- Si el Asegurador estima improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta, y aquél obligado a rembolsarle los gastos judiciales y los de Abogado y Procurador en el supuesto de que dicho recurso prosperase.

De no prosperar, la obligación del Asegurador se limitará a los costes y gastos incurridos que hubiesen correspondido de no haberse interpuesto el recurso, no asumiendo las consecuencias del mismo.

- 8.- Cuando se produjere algún conflicto entre el Asegurado y el Asegurador motivado por tener que sustentar éste en el siniestro intereses contrarios a la defensa del Asegurado, el Asegurador lo pondrá en conocimiento del Asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o

confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en Póliza.

SINIESTROS PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

ARTÍCULO 24°. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

ARTÍCULO 25°. CONCURRENCIA DE SEGUROS

1.- Si existen varios seguros el Asegurador contribuirá 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 Asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato.

2.- En este supuesto de concurrencia de seguros, el Tomador o Asegurado deberán comunicar a cada Asegurador los demás seguros contratados. Si por dolo se hubiera omitido esta declaración, el Asegurador no está obligado al pago de la indemnización.

ARTÍCULO 26°. SUBROGACIÓN

1.- Una vez pagada la indemnización y sin que haya necesidad de ninguna otra cesión, traslado, título o mandato, el Asegurador queda subrogado en todos los derechos, recursos y acciones del Asegurado, contra todos los autores o responsables del siniestro, y aún contra otros aseguradores, si los hubiese, hasta el límite de la indemnización, siendo el Asegurado responsable de los perjuicios que con sus actos u omisiones pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse. No podrá en cambio el Asegurador ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado.

2.- El Asegurador no tendrá derecho a la 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 los mismos está amparada por un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

3.- En caso de concurrencia del Asegurador y Asegurado frente a tercer responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos, en proporción a su respectivo interés.

ARTÍCULO 27°. REPETICIÓN Y RECLAMACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS DEL ASEGURADOR CONTRA EL TOMADOR/ASEGURADO

El Asegurador 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 del Asegurado, a exclusiones recogidas en Póliza o por actuaciones prohibidas en la legislación vigente.

El Asegurador podrá igualmente reclamar los daños y perjuicios que le hubiese causado el Asegurado o el Tomador del Seguro en los casos y situaciones previstos en póliza, y/o exigirle el reintegro de las indemnizaciones que hubiese tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el Seguro.

ARTÍCULO 28°. REGULARIZACIÓN DE CANTIDADES POR EL CONCEPTO DE FRANQUICIA

Una vez satisfecha por el Asegurador la totalidad de la indemnización al tercero perjudicado, así como las costas y gastos consecuencia del presente Contrato de Seguro, el Asegurado procederá a regularizar frente al Asegurador el saldo que resulte de aplicar la franquicia pactada en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro, entregando al Asegurador el importe correspondiente.

ARTÍCULO 29°. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

ARTÍCULO 30°. ARBITRAJE

Si las dos partes estuviesen de acuerdo, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente.

ARTÍCULO 31°. COMPETENCIA DE JURISDICCIÓN

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado, siendo nulo cualquier otro pacto en contrario.

ARTÍCULO 32°. DOMICILIO A EFECTO DE COMUNICACIONES

1.- Las comunicaciones dirigidas al Asegurador se realizarán en el domicilio social del mismo o en el de la Delegación señalada en Póliza.

2.- Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado se realizarán en el domicilio de éstos recogidos en Póliza, salvo que los mismos hayan notificado fehacientemente al Asegurador el cambio de su domicilio.

ARTÍCULO 33°.- CLÁUSULA DE COASEGURO

El presente contrato de seguro se establece en régimen de coaseguro, en los términos previstos en el párrafo 1° del artículo 33 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, sin que exista vínculo alguno de solidaridad, respondiendo cada coasegurador por sí y no por los demás, en proporción a la cuota que a cada uno corresponda y que figura al final de la presente cláusula.

La Entidad Abridora de la póliza extenderá un único recibo de prima por la totalidad de las participaciones, pudiendo delegar en la Agrupación de Interés Económico AGRUPACIÓN DEL CONVENIO R.C. CORREDORES A.I.E. la gestión de su cobro y teniendo su pago plenos efectos liberatorios para el Tomador del Seguro.

Con objeto de facilitar y simplificar las relaciones del Tomador del Seguro con las Coaseguradoras, la entidad abridora de la póliza representará al resto de éstas en sus relaciones con aquél. En consecuencia, el Tomador del Seguro podrá dirigir sus declaraciones y reclamaciones exclusivamente a esa Entidad, pero sin que ello suponga, en modo alguno, la posibilidad de que le sean exigibles las responsabilidades que a las demás coaseguradoras correspondan por sus respectivas participaciones.

La tramitación y liquidación de siniestros se llevará a cabo por la citada Agrupación de Interés Económico, que administra los intereses de los suscriptores del Convenio de Suscripción de Riesgos de Responsabilidad Civil de Corredores de Seguros, Agentes Vinculados y Operadores Banca Seguros Vinculados quien queda facultada para la eventual anulación de la póliza. A tal efecto, la entidad abridora notificará a la Agrupación la ocurrencia del siniestro y le dará traslado, a la mayor brevedad, de la documentación necesaria para ello, prestando su colaboración en la referida tramitación y liquidación.

CUADRO DE COASEGURO 2.019

ENTIDAD ASEGURADORA	PARTICIPACIÓN	(%)
ALLIANZ CIA. DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	8,39	
AXA SEGUROS GENERALES S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	16,78	
BILBAO SEGUROS, S.A.	3,35	
CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, S.A. (CASER)	3,35	
SEGUROS CATALANA OCCIDENTE, S.A.	3,35	
GENERALI ESPAÑA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	6,71	
GES SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	1,68	
HELVETIA CIA. SUIZA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	2,68	
LAGUN ARO SEGUROS, S.A.	1,68	
MAPFRE ESPAÑA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	8,01	
FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA	3,35	
MUSSAP MUTUA D ASSEGUANCES A PRIMA FIJA	3,05	
MGS SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	4,07	
OCASO, S.A. SEGUROS	1,01	
PATRIA HISPANA S.A. SEGUROS	1,68	
PLUS ULTRA SEG. GENERALES Y VIDA, S.A. DE SEG.Y REASEGUROS	12,39	
REALE SEGUROS GENERALES, S.A.	6,71	
UNION ALCOYANA, S.A. SEGUROS	1,68	
ZURICH INSURANCE PLC, SUCURSAL EN ESPAÑA	10,08	

T O T A L

100,00

Para cada anualidad de seguro será de aplicación el Cuadro de Coaseguro correspondiente, que estará a disposición del Tomador del Seguro cuando así lo solicite.

«BD»

El abajo firmante, como Asegurado y Profesional del Seguro, declara haber leído, entendido y comprendido en todos sus términos las presentes Condiciones, de las que recibe un ejemplar y, en prueba de aceptación expresa de las mismas, y en particular de las cláusulas limitativas que se hallan destacadas, firma ésta y las páginas anteriores.

2. .

Domicilio de cobro

A petición del Tomador del Seguro, el recibo de prima correspondiente será presentado al cobro en: **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, S. (BBVAESMMXXX) N° de cuenta IBAN: ES-14-****-****-**-*****5296** utilizando como referencia la orden de domiciliación **000598413054** Cualquier modificación posterior de n° de cuenta IBAN se entenderá automáticamente autorizada, sin perjuicio de que se aporte la autorización expresa por parte del mediador.

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el Asegurado deberá dirigirse a:

En cualquier caso

El Mediador **CENTRAL EMPRESAS**

Teléfono **915960000**

Para consultas y cuestiones administrativas

El Centro de Atención al Cliente de Allianz **902 300 186**
(de lunes a viernes laborables, de 8:15 a 19 horas, excepto julio y agosto, hasta las 18 horas)

También a través de su web **www.allianz.es**

Línea para Reclamaciones: **900 225 468**

Emitido en BARCELONA 5 Marzo 2019.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones,

El Tomador

HERRERO BRIGANTINA, S.A.

Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones,
Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.

