

Póliza de Seguro

**«RIESGO» ESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL**

Póliza nº:

Mediador

Tomador

RAMO:**TOMADOR:****CIF/NIF:****ASEGURADOS:****DIRECCION:****PERIODO ASEGURADO:****FECHA RETROACTIVA:****CORREDOR LOCAL:****PRIMA NETA****IMPUESTOS Y RECARGOS****PRIMA TOTAL****GASTOS DE GESTIÓN
POR CUENTA DE EXSEL****Con pago semestral tiene un recargo de 5%****1er Recibo****2º Recibo**

Prima Neta
Impuestos
Recargo
Gastos Gestión
Prima Total

FORMA Y LUGAR DE PAGO:

El pago de la prima debe realizarse en un plazo máximo de 30 días a partir de la fecha de efecto del presente contrato. En caso de incumplimiento de esta garantía el Asegurador se reserva el derecho a cancelar la Póliza desde la fecha de efecto.

La prima neta se basa en el volumen de facturación previsto, que se estima en:

FACTURACIÓN ANUAL:

ÁMBITO TERRITORIAL:

JURISDICCIÓN APLICABLE:

GARANTÍAS:

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO:

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR AÑO:

FRANQUICIA:

GARANTÍA: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

ACTIVIDAD ASEGURADA:

Intermediación de créditos e hipotecas

La intermediación para la celebración de un contrato de préstamo o crédito con cualquier finalidad, a un consumidor, mediante la presentación, propuesta o realización de trabajos preparatorios para la celebración de los mencionados contratos, incluida, en su caso, la puesta a disposición de tales contratos a los consumidores para su suscripción (conforme a lo dispuesto en ley 2/2009 de 31 de marzo de 2009 y a su desarrollo posterior en el real decreto 106/2011 de 28 de enero de 2011, en la ley 5/2019, de contrato de crédito inmobiliario, y en el real decreto 309/2019, de 26 de abril de 2019).

QUEDAN INCLUIDAS LAS RESPONSABILIDADES DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE INFORMACIÓN A LOS PRESTATARIOS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA DEL REAL DECRETO 309/2019 DE 26 DE ABRIL.

NO OBSTANTE, LO INDICADO EN LA LEY 2/2009, EL REAL DECRETO 106/2011 Y EN LA LEY 5/2019, DE CONTRATO DE CRÉDITO INMOBILIARIO, ESTA PÓLIZA NO CUBRE LAS RECLAMACIONES RESULTANTES DEL ASESORAMIENTO FINANCIERO, SALVO PARA LAS ACTIVIDADES DE INTERMEDIACIÓN DE CRÉDITO.

SE HACE CONSTAR EXPRESAMENTE QUE LA SUMA QUE FIGURA COMO LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN INCLUYE TODAS LAS PARTIDAS CON CARGOS A UN MISMO SINIESTRO O ANUALIDAD DE SEGUROS, INCLUYENDO INDEMNIZACIONES, GASTOS Y COSTAS.

ESTA PÓLIZA ACTUA EN EXCESO DE CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL QUE CUBRA EL MISMO RIESGO.

COBERTURAS ESPECIALES:

1. CLAUSULA DE PERIODO ADICIONAL DE RECLAMACIONES

En caso de Incapacidad, Fallecimiento y Cese de las Actividades del Asegurado, se aplicarán los siguientes términos y condiciones:

Una vez pagada la prima establecida en las Condiciones Particulares, se asegura un **Periodo Adicional de Reclamaciones de 60 meses** que aplicará en caso de que se den alguna de estas dos condiciones:

- a) Que el Asegurador no renueve la póliza.
- b) Que el Asegurado cese en la actividad de intermediario de crédito de forma definitiva por uno de los motivos anteriormente expuestos.

EL PERIODO ADICIONAL DE RECLAMACIONES NO SE APLICARÁ EN CASO DE QUE EXISTA OTRA PÓLIZA EN VIGOR QUE CUBRA LOS MISMOS RIESGOS QUE LA PRESENTE PÓLIZA DURANTE DICHO PERIODO ADICIONAL DE RECLAMACIONES.

EL PRESTATARIO ASI COMO CUALQUIER TERCERO PERJUDICADO PODRÁN RECLAMAR AL ASEGURADO EN VIRTUD DE LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA.

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO CESE SU ACTIVIDAD EN LOS 24 MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE EFECTO DE ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO DEBERÁ ABONAR UNA PRIMA ADICIONAL DE 200% SOBRE LA PRIMA NETA. EL IMPAGO DE ESTA PRIMA ADICIONAL NO AFECTARÁ A LA COBERTURA DEL TERCERO CON INDEPENDENCIA DE LAS ACCIONES QUE CORRESPONDIERAN A LA ASEGURADORA FRENTE AL ASEGURADO.

2. CLAUSULA DE EXCLUSION DE ASESORAMIENTO FINANCIERO:

QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDO EL ASESORAMIENTO FINANCIERO DE CUALQUIER NATURALEZA, SALVO AQUEL DERIVADO DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA.

3. CLAUSULA DE PAGO FRACCIONADO:

EN LOS CASOS EN QUE SE PACTE EL PAGO FRACCIONADO DE LA PRIMA, SI EL SINIESTRO SE PRODUCE ENTRE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PÓLIZA Y EL VENCIMIENTO DE UN PAGO APLAZADO, EL IMPORTE ÍNTEGRO DE LA PRIMA QUE EN ESE MOMENTO ESTÉ PENDIENTE DE PAGO DEBERÁ SER ABONADO ANTICIPADAMENTE. A TAL EFECTO, EL TOMADOR DEBERÁ TRANSFERIR INMEDIATAMENTE AL NÚMERO DE CUENTA QUE AL EFECTO LE FACILITE LA ASEGURADORA EL IMPORTE TOTAL DE LA PRIMA QUE ESTÉ PENDIENTE DE PAGO EN EL MOMENTO EN QUE TENGA LUGAR EL SINIESTRO.

«CLAUSULAS»

ASEGURADOR:

LLOYD'S INSURANCE COMPANY, SA

Con el Número de acuerdo «BINDER»

Lloyd's Insurance Company S.A. es una sociedad anónima de nacionalidad belga, con domicilio social en Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruselas, Bélgica e inscrita en el Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen con el número 682.594.839 RLE (Bruselas). Es una compañía de seguros sujeta a la supervisión del Banco Nacional de Bélgica. Su Número de Referencia y otros datos se pueden encontrar en www.nbb.be. Dirección del sitio web: www.lloydseurope.com. Correo electrónico: lloydseurope@lloyds.com.

Todas las consultas dirigidas a la Aseguradora deberán realizarse a través de Exsel Underwriting Agency, SL.

Exsel Underwriting Agency, SL es una agencia de suscripción de Lloyd's Insurance Company S.A. que suscribe riesgos en virtud de dicho Acuerdo.

INFORMACIÓN:

Ocupación:

Fecha cuestionario:

Fecha de la Declaración

De NO Siniestralidad:

Nº de empleados:

Fecha de establecimiento:

Este contrato se ha basado en las declaraciones contenidas en el Cuestionario a que hace referencia el apartado "Información" y demás datos relevantes que en dicho apartado se indiquen. El ASEGURADOR podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de cualquier reserva o inexactitud del TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO. Si hubiese una reclamación antes de que el ASEGURADOR haga la mencionada declaración, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO, el ASEGURADOR quedará liberado del pago de la prestación.

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

AVISO DE PROTECCIÓN DE DATOS**Quiénes somos**

Somos Lloyd's Insurance Company S.A. (en adelante, "Lloyd's Europe"), una empresa aseguradora autorizada y regulada por el Banco Nacional de Bélgica (National Bank of Belgium, NBB) y regida por la Autoridad de Servicios y Mercados Financieros (Financial Services and Markets Authority, FSMA). Su sede se encuentra en Place du Champ de Mars 5, Bastion Tower, 14th floor, 1050 Ixelles, Bélgica. Su NIF/número de IVA es: BE 0682.594.839, RPR/RPM (Registro Mercantil) Bruselas. LIC es una filial propiedad de Society of Lloyd's, 1 Lime Street, Londres, EC3M 3HA, Reino Unido (Society of Lloyd's) en su totalidad.

Qué información personal suya procesamos

Recopilamos y usamos información relevante para proporcionarle la cobertura de seguros o la cobertura de seguros que le beneficie, y para cumplir nuestras obligaciones legales y las obligaciones de los demás componentes de la cadena aseguradora.

Esta información incluye datos como su nombre, dirección y datos de contacto, además de cualquier otra información que recopilamos acerca de usted en relación con la cobertura de seguro o con la cobertura de la que se beneficia. Esta información puede incluir categorías especiales de datos personales tales como información sobre su salud y cualquier condena penal que pudiera tener.

Por qué recopilamos su información personal y base legal para el procesamiento

Recopilamos y usamos sus datos personales para proporcionarle la cobertura aseguradora. La base legal es el cumplimiento del contrato que tenemos con usted como sujeto de los datos y el cumplimiento de las obligaciones legales, entre otras obligaciones legales aseguradoras y fiscales.

En el caso del procesamiento de los datos personales sanitarios sensibles o especialmente protegidos, la base legal general es el consentimiento, a menos que haya un derecho legal local a hacerlo como base legal.

En el caso del procesamiento de los datos personales de un menor, la base legal es el consentimiento concedido o autorizado por la persona que ostenta la responsabilidad parental sobre el menor.

Por último, podemos también procesar sus datos personales para la prevención y detección de los fraudes con el interés legítimo como base legal.

Con quién compartimos sus datos personales

La manera de funcionar de las aseguradoras implica que es posible que su información se comparta con terceros en el sector de seguros y que estos la utilicen (tanto dentro como fuera del Espacio Económico Europeo-EEE). Por ejemplo: aseguradoras, agentes o corredores de seguros, reaseguradoras, liquidadores de siniestros, subcontratistas, reguladores, agencias encargadas de la ejecución de las leyes, agencias de prevención y detección del fraude y de los crímenes, y las bases de datos de seguros obligatorias. Únicamente revelaremos su información personal en conexión con la cobertura de seguros proporcionada y en la medida en la que sea necesario o lo permita la legislación.

Es posible que, en ocasiones, necesitemos compartir su información personal con terceros fuera del EEE. Siempre tomaremos medidas para garantizar que toda transferencia internacional de información se gestione con cuidado para proteger sus derechos e intereses:

- Transferiremos su información personal únicamente a países cuyo nivel de protección legal se haya reconocido como adecuado o en los que podamos estar satisfechos de que se toman medidas alternativas para proteger sus derechos de privacidad.
- Las transferencias a proveedores de servicios y a terceros siempre estarán protegidas por compromisos contractuales y, en los casos en los que proceda, más garantías.
- Toda petición de información que recibamos de los organismos reguladores o encargados de la ejecución de la ley se comprobará detenidamente antes de revelar ninguna información personal.

Durante cuánto tiempo conservamos sus datos

Conservamos sus datos personales durante el mínimo tiempo necesario para ofrecerle el seguro acordado o para cumplir nuestros requisitos legales o reglamentarios.

Eliminaremos o borraremos de forma segura su información personal si no hay ningún motivo empresarial válido para conservar sus datos. En circunstancias excepcionales, podemos conservar su información personal durante períodos de tiempo más largos si creemos que hay posibilidad de litigio, en el caso de quejas o de que haya algún otro motivo empresarial válido por el que vayan a necesitarse los datos en el futuro.

Datos de otras personas que nos proporciona

En el caso de que nos proporcione (o de que lo haga su agente o corredor de seguros) datos de otras personas, debe asegurarse de que reciben este aviso de protección de datos.

Quejas, contacto con la empresa y con el organismo regulador, y derechos

Si quiere saber cómo usamos su información o ver una copia de nuestra política de privacidad completa, póngase en contacto con nosotros en LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com o visite la política de privacidad que se encuentra en el sitio web <https://www.lloydseurope.com>, donde se incluyen todos los detalles.

Tiene los derechos que se indican a continuación sobre la información que conservamos sobre usted:

Derecho de acceso, derecho a rectificación, derecho de eliminación, derecho de restricción del procesamiento, derecho a la portabilidad de los datos, derecho de objeción y derecho a la retirada del consentimiento.

Si quiere ejercer sus derechos, debe ponerse en contacto con el agente o corredor de seguros que intermedió en su seguro en:

Exsel Underwriting Agency, SL
C/ Hermosilla 77, piso 2 oficina 3, 28001 Madrid
Teléfono: 911.242.269
Email: Exseluwa@exsel.net

Tiene derecho a presentar una queja ante el organismo competente en materia de protección de datos, pero le animamos a que se ponga en contacto con nosotros antes de hacerlo.

Consentimiento

Para el procesamiento de datos personales sanitarios o genéticos y para el procesamiento de datos personales de menores de 16 años en relación con la cobertura de seguros, el agente o corredor de seguros que intermedió en el contrato le solicitará obtener su consentimiento a través del formulario de consentimiento de protección de datos, excepto en los países en los que, para el procesamiento de los datos personales sanitarios sensibles, en el contexto de una póliza de seguros, el derecho legal local lo permita.

El procesamiento de los datos personales de un menor será legal si se concede el consentimiento o lo autoriza la persona que ostenta la responsabilidad parental sobre el menor.

Los Estados miembros pueden determinar por ley una edad más baja para estos propósitos, siempre que no sea inferior a 13 años.

Es libre de darnos su consentimiento; sin embargo, si no lo hace o si retira su consentimiento, ello puede afectar a nuestra capacidad para proporcionar la cobertura de seguros de la que se beneficia y puede impedirnos proporcionarle la cobertura o gestionar sus reclamaciones.

Datos de contacto del responsable de Protección de datos

Si tiene alguna pregunta relativa a la protección de datos que cree que podemos responder, póngase en contacto con nuestro responsable de Protección de datos.

Responsable de la protección de datos
Lloyds Insurance Company S.A.
Bastion Tower
Place du Champ de Mars 5
1050 Bruselas
Bélgica
Dirección electrónica: LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com

LBS0046D 17/03/2023

En Madrid a DD de MMM de 20AA

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO

El presente Seguro cubre Reclamaciones formuladas contra el Asegurado por vez primera durante el Periodo de Seguro, que resulten de Actos Profesionales Incorrectos, cometidos o supuestamente cometidos por el Asegurado en el desempeño únicamente de su Actividad Profesional, en el modo y con la extensión establecida en las presentes Condiciones del Seguro, sin perjuicio de cualquier otra cobertura adicional que pueda ser contratada mediante Suplemento al presente Seguro.

PRELIMINAR

- I. La información facilitada por el Tomador del Seguro en el cuestionario y cualquier otra documentación y/o información que se adjunte con la misma, constituye la base sobre la cual se han establecido los presentes términos y condiciones, incluyendo el cálculo de la prima, y el motivo esencial por el que el Asegurador celebra este contrato. Si, al prestar dicha información, se hubiera incurrido en reserva o inexactitud, se quebraría el equilibrio contractual.
- II. El Tomador/Asegurado de la Póliza tiene la obligación de informar al Asegurador sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo asegurado y a notificar de inmediato cualquier circunstancia conocida por el Tomador/Asegurado que pueda influir en la valoración del mismo. Esta obligación es previa a la celebración del contrato, por lo que el Tomador/Asegurado deberá declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.
- III. El presente contrato quedará formalizado cuando la Póliza o el documento de cobertura provisional sea debidamente firmado por las partes contratantes y tomará efectos en la fecha y hora especificadas en las Condiciones Particulares.
- IV. 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.
- V. Las obligaciones de los suscriptores derivadas de los contratos de seguro son

individuales y no conjuntas, limitándose exclusivamente a sus suscripciones individuales. Los suscriptores no responderán de la suscripción realizada por cualquier otro, que no haga frente, por cualquier motivo, a todas o a alguna de sus obligaciones.

- VI. Se entiende y acepta expresamente que el Asegurador no cubrirá, pagará indemnización ni concederá prestación alguna bajo esta Póliza, en la medida que la cobertura, pago de la indemnización o concesión de la prestación pudiera exponer al Asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción de acuerdo con las resoluciones de las Naciones Unidas o cualesquiera sanciones comerciales o económicas, leyes o regulaciones de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América o Japón.

I. DEFINICIONES

(Los siguientes términos tendrán a lo largo del condicionado de esta Póliza el sentido que les asigna en la presente cláusula, ya se expresen en singular o en plural. Las palabras que se indiquen en el género masculino incluirán el femenino).

Se entenderá por "Asegurado"

- (i) la persona o entidad establecida en las Condiciones Particulares, i incluyendo sus socios, empleados, o personas por
- (ii) las que legalmente deba responder, legalmente habilitados para ejercer la actividad profesional descrita en las Condiciones Particulares, 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 por cuenta del Asegurado;
- (ii) en el caso de muerte, incapacitación o insolvencia del Asegurado (persona física), sus herederos, representantes legales o cesionarios, respecto de la responsabilidad civil incurrida por el Asegurado y Gastos de Defensa que sean objeto de cobertura bajo esta Póliza.

Se entenderá por **“Tomador/Tomador del seguro”**, persona física o jurídica que suscribe este seguro con los Aseguradores, y al que corresponden las obligaciones que del mismo deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Se entenderá por **“Actividad Profesional”** las actividades profesionales prestadas por el Asegurado y establecidas en las Condiciones Particulares.

Se entenderá por **“Acto Profesional Incorrecto”** cualquier acto negligente o error u omisión negligentes, cometido o supuestamente cometido por el Asegurado, o por cualquier persona de la que el Asegurado sea civilmente responsable, en el desempeño únicamente de su Actividad Profesional prestada a un tercero y que dé lugar a una Reclamación.

Se entenderá por **“Daños”**

- (i) **“Materiales”**: destrucción o daños causados a cualesquiera bienes tangibles.
- (ii) **“Personales”**: muerte, incapacidad, enfermedad, lesiones mentales o físicas causadas a personas físicas.
- (iii) **“Perjuicios consecuenciales”**: la pérdida económica que es consecuencia directa de los daños materiales o personales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.
- (iv) **“Perjuicios patrimoniales primarios”**: la pérdida económica que no tiene como causa directa un daño material o personal sufrido por el reclamante de dicha pérdida

Se entenderá por **“Reclamación”**

- (i) cualquier requerimiento, demanda, escrito o emplazamiento o cualquier otra pretensión formulada por escrito al Asegurado,
- (ii) cualquier procedimiento judicial seguido contra el Asegurado, o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa
- (iii) cualquier comunicación fehaciente recibida por el Asegurado,

en las que se alegue un Acto Profesional Incorrecto.

Todas las reclamaciones que deriven de, o sean atribuibles a, una misma causa o hecho generador, tendrán la consideración de una sola Reclamación.

El párrafo anterior no será de aplicación a aquellas disposiciones de la presente póliza relacionadas con el Límite de Indemnización o con la Franquicia, ni a aquellas relativas a la Notificación de Reclamaciones.

Se entenderá por **“Computadora”** cualquier ordenador, computadora u otro aparato de procesamiento electrónico de datos, equipo o sistema, hardware, software, programa, instrucción, base de datos o componente, utilizados o diseñados para ser utilizados con dicho propósito o cualquier función o proceso que realice o pueda realizar cualquiera de los anteriores.

Se entenderá por **“Empleado”** cualquier persona, distinta de un administrador, socio, miembro o directivo del Asegurado, que esté

- (i) bajo un contrato laboral o de prestación de servicios o aprendizaje con el Asegurado, o
- (ii) puesto a disposición de, suministrado a o contratado por el Asegurado, o
- (iii) en prácticas o posición similar con el Asegurado

mientras se encuentre empleado o vinculado por y bajo el control del Asegurado en conexión con los Actividad Profesional.

Se entenderá por **“Asegurador”** a Lloyd's Insurance Company, S.A, que asume el riesgo asegurado en este contrato indicado en las Condiciones Particulares.

Se entenderá como **“Agencia de Suscripción”** a Exsel Underwriting Agency SL, actuando por cuenta y en representación de Lloyd's Insurance Company, SA, según el número de CAA "Coverholder Appointment Agreement" mencionado en las condiciones particulares o cualquiera de sus posteriores renovaciones.

Se entenderá por **“Ámbito Territorial”** el/los territorio/s indicado/s en las Condiciones Particulares.

Se entenderá por **“Periodo de Seguro”** el periodo comprendido entre la fecha de toma de efecto y la fecha de vencimiento establecidas en las Condiciones Particulares, o la fecha de terminación del seguro si es previa a la fecha de vencimiento.

Se entenderá por **“Periodo Retroactivo”** el periodo especificado en las Condiciones Particulares.

Se entenderá por **“Contaminación”** cualquier descarga, dispersión, emisión o escape real o

supuesto o la amenaza de que se produzca de cualquier sólido, líquido, irritante térmico o gaseoso o cualquier otro contaminante, incluyendo, pero no limitado a humos, vapores, polvo, fibras, hongos virus, bacterias, ácidos, alcaloides, componentes químicos y deshechos (incluyendo, pero no limitados a materiales para reciclar, reacondicionar o rehabilitar).

Se entenderá por “**Gastos de Defensa**” los mencionados en la Cláusula II. 2. de las Condiciones Generales y Especiales del presente seguro.

Se entenderá por “**Prima**” la suma establecida en las Condiciones Particulares más los impuestos y recargos que sean de aplicación en cada momento.

Se entenderá por “**Franquicia**” aquella suma de dinero, expresada en términos fijos o porcentuales, que, en el momento de los desembolsos correspondientes a una Reclamación, corresponde al Asegurado, de tal forma que el Asegurador sólo será responsable de pagar en exceso de la cantidad establecida como Franquicia en las Condiciones Particulares.

Se entenderá por “**Cuestionario**” el formulario o documento similar en el que se contiene la solicitud de seguro debidamente cumplimentada y las declaraciones e informaciones facilitadas al Asegurador por el Tomador/Asegurado para la valoración del riesgo y que hace fe de la fecha establecida en las Condiciones Particulares.

Se entenderá por “**Terrorismo**” el uso de la fuerza o la violencia y/o la amenaza del uso de la fuerza o la violencia por cualquier persona o grupo, ya actúen en solitario o en nombre o representación o en conexión con cualquier organización(s) o gobierno(s), que se cometan con un propósito político, religioso, ideológico o similar incluyendo la intención de influir en cualquier gobierno y/o de amedrentar a la sociedad o a una parte de la sociedad.

Se entenderá por “**Asociación Ilegal**” cualquier organización vinculada con el Terrorismo e incluye cualquier organización que en cualquier momento sea proscrita bajo la vigente normativa Antiterrorista o bajo cualquier otra que la sustituya o modifique.

Se entenderá por “**Guerra**” guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones militares (haya mediado declaración de guerra o no), guerra civil, rebelión, insurrección, revolución, conmoción civil que alcance la proporción de un golpe de estado militar o usurpado.

Se entenderá por “**Fecha Retroactiva**” la fecha indicada en las Condiciones Particulares, a partir de la cual se inicia el cómputo del Periodo Retroactivo.

Se entenderá por “**Periodo De Descubrimiento**” al período siguiente al vencimiento del periodo de seguro durante el cual el Tercero puede continuar notificando Reclamaciones de acuerdo con lo establecido en la Póliza al Asegurador o Asegurado.

Se entenderá por “**Sublímite**” la cantidad indicada en las Condiciones Particulares que fija el límite máximo asumido por el Asegurador respecto de las garantías especificadas en dichas Condiciones Particulares, sin perjuicio del Límite por Reclamación y el Límite máximo de indemnización por Anualidad.

Se entenderá por “**Beneficiario, Tercero Perjudicado o Prestatario**” a cualquier persona, física o jurídica, que ha sufrido un daño a sus derechos, bienes, o perjuicio a sus intereses.

Se entenderá por “**Sistema Informático**” cualquier computadora, hardware, software, sistema de comunicaciones, dispositivo electrónico (incluidos, entre otros, teléfonos inteligentes, computadoras portátiles, tabletas, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador, incluido cualquier sistema similar o cualquier configuración de los antes mencionados e incluyendo cualquier entrada, salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de red o instalación de respaldo asociados, que sean propiedad del asegurado o de cualquier otra parte, u operados por este.

Se entenderá por “**Operación Cibernética**” un acto no autorizado, malicioso o delictivo o una serie de actos relacionados no autorizados, maliciosos o delictivos, independientemente de la hora y el lugar, o la amenaza o engaño del mismo que implique el acceso, el procesamiento, el uso o la operación de cualquier “**Sistema Informático**”.

Se entenderá por “**Incidente Cibernético**”:

(a) cualquier error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados que involucren el acceso, el procesamiento, el uso o la operación de cualquier **Sistema Informático**; o

(b) cualquier indisponibilidad parcial o total o falla o serie de indisponibilidad parcial o total relacionada o fallas para acceder, procesar, usar u operar cualquier **Sistema Informático**.

Se entenderá por “**DATOS**”: información, hechos, conceptos, códigos o cualquier otra información de cualquier tipo que se registra o

transmite en una forma para ser utilizada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un **Sistema Informático**.

especie debidas al Asegurado o a cualquier socio, directivo, administrador o Empleado del Asegurado.

II. OBJETO DEL SEGURO

En consideración al cobro de la Prima y de acuerdo con las declaraciones hechas y la información facilitada por el Tomador/Asegurado a la fecha especificada en las Condiciones Particulares, incluido en el cuestionario, así como cualquier otra documentación facilitada al Asegurador, todas las cuales forman parte del presente contrato, y sujeto a los términos, exclusiones y condiciones establecidas en el presente Seguro,

1. Responsabilidad Civil

El Asegurador acuerda pagar, hasta el Límite establecido en las Condiciones Particulares, las cantidades de las que el Asegurado resulte civilmente responsable conforme a derecho en concepto de indemnización por Daños Personales, Materiales y sus Perjuicios Consecuenciales, así como los Perjuicios Patrimoniales Primarios, y costas debidas al demandante, derivadas de Reclamaciones formuladas contra el Asegurado por vez primera dentro del Periodo de Seguro especificado en las Condiciones Particulares y notificadas al Asegurador de conformidad con lo establecido en la Cláusula V. de la presente Póliza, por consecuencia de Actos Profesionales Incorrectos del Asegurado en el desempeño únicamente de su Actividad Profesional, y

2. Gastos de Defensa

El Asegurador también acuerda pagar los gastos legales razonables incurridos, con la previa autorización por escrito del Asegurador, en la investigación, defensa judicial o transacción extrajudicial de cualquier Reclamación amparada bajo el párrafo anterior (1. Responsabilidad Civil).

Quedan incluidos dentro de los Gastos de Defensa:

La prestación de fianzas judiciales en garantía de las indemnizaciones que puedan incumbir al Asegurado por su eventual responsabilidad civil como consecuencia de una Reclamación amparada bajo este seguro;

La constitución de las fianzas judiciales que en causa criminal le fueran exigidas al Asegurado para garantizar su libertad provisional, siempre que sea como consecuencia de una Reclamación amparada bajo este seguro.

Los Gastos de Defensa no incluyen remuneración o retribución de ninguna

III. DELIMITACIÓN TEMPORAL DE COBERTURA

a) El presente seguro cubre las Reclamaciones formuladas contra el Asegurado por vez primera durante el Periodo de Seguro, por razón de un Acto Profesional Incorrecto, según la definición, cometido o supuestamente cometido por el Asegurado durante el Periodo de Seguro.

b) El presente seguro también cubre las Reclamaciones formuladas contra el Asegurado por vez primera durante el Periodo de Seguro, por razón de un Acto Profesional Incorrecto, según la definición, cometido o supuestamente cometido por el Asegurado durante el Periodo Retroactivo establecido en las Condiciones Particulares.

Esta retroactividad no se aplicará respecto de Actos Profesionales Incorrectos:

- (i) conocidos y no declarados por el Tomador/Asegurado antes de la toma de efectos de la Póliza; y/o,
- (ii) cometidos o supuestamente cometidos por el Asegurado antes del Periodo Retroactivo especificado en las Condiciones Particulares.

IV. EXCLUSIONES

(Los encabezados de cada exclusión tienen un alcance meramente informativo)

El Asegurador no será responsable de prestación alguna, ya sea en concepto de responsabilidad civil, de Gastos de Defensa o cualquier otro que, en su caso, hubiera podido pactarse, y quedan, por tanto, expresamente excluidas del presente seguro:

(a) CIRCUNSTANCIAS CONOCIDAS A LA TOMA DE EFECTOS

Reclamaciones que resulten directa o indirectamente, de cualquier reclamación o circunstancia existentes antes o a la toma de efectos de la presente Póliza y que el Tomador/Asegurado conociese o razonablemente debiera conocer que pudieran dar lugar a una Reclamación o a incurrir Gastos de Defensa.

(b) OTROS SEGUROS

Reclamaciones respecto de las que el Tomador/Asegurado tiene derecho a ser indemnizado bajo otro seguro, salvo la aplicación y sólo en cuanto al exceso, de lo previsto en la Cláusula X "Otros Seguros" de las presentes Condiciones Generales y Especiales.

En todo caso, queda expresamente excluida cualquier reclamación que derive o traiga causa en cualquier hecho o circunstancia que haya sido notificada bajo cualquier otro seguro con anterioridad a la toma de efectos de la presente póliza, haya dado o no lugar a una reclamación bajo dicho seguro.

(c) ACTOS DESHONESTOS Y MALICIOSOS

Reclamaciones que resulten, directa o indirectamente, de cualquier acto u omisión deshonesto, fraudulento, criminal o malicioso del Asegurado o de cualquier Empleado del Asegurado o de cualquier persona que actúe en nombre y representación del Asegurado, incluyendo las Reclamaciones que se formulen contra el Asegurado, en su caso, como responsable civil directo o subsidiario.

(d) MULTAS /SANCIONES

Sanción o multa, y daños punitivos, ejemplares, restitutorios o no indemnizatorios.

(e) DAÑOS PERSONALES/DAÑOS MATERIALES

Reclamaciones por Daños Personales o Materiales salvo que sean consecuencia directa de un Acto Profesional Incorrecto amparado por el presente seguro.

(f) RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Reclamaciones por cualquier forma de incumplimiento de obligaciones debidas por el Asegurado en su calidad de Empleador a un Empleado o futuro Empleado. Esta exclusión queda sin efecto si se incluye esta cobertura en las Cláusulas Especiales de las Condiciones Particulares de la póliza.

(g) PROPIEDAD

Reclamaciones que resulten directa o indirectamente de la titularidad, posesión o uso por o en nombre del Asegurado, de bienes raíces, inmuebles, edificios, aeronaves, buques, veleros o cualquier vehículo de propulsión mecánica.

(h) PRODUCTOS

Reclamaciones que resulten directa o indirectamente de bienes o productos vendidos, suministrados, reparados, modificados, contruidos, fabricados, instalados o mantenidos por el Asegurado o por cualquier persona actuando en nombre o por representación del Asegurado.

(i) RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

Reclamaciones que resulten directa o indirectamente de cualquier responsabilidad asumida por el Asegurado bajo cualquier forma de garantía, acuerdo o convenio contractual salvo que el Asegurado hubiere estado sujeto a la misma responsabilidad, en todo caso, en ausencia de dicha garantía, acuerdo o convenio.

(j) PÉRDIDA COMERCIAL

Reclamaciones que resulten directa o indirectamente de cualquier responsabilidad o pérdida comercial o deuda incurridos por cualquier forma de negocio emprendido, administrado o gestionado por el Asegurado.

(k) CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES

Reclamaciones que resulten directa o indirectamente de cualquier operación o existencia de consorcio o unión temporal de empresas o negocios en los que el Asegurado tenga un interés cierto, a menos que el Asegurador haya previamente aceptado y autorizado por escrito al Asegurado su participación en dicho consorcio o unión temporal, emitiendo a tal efecto un Suplemento que se adjunte a la presente Póliza.

(l) INTERÉS FINANCIERO

Reclamaciones formuladas contra el Asegurado por

- (i) cualquier otra persona que tenga la condición de Asegurado según la definición, o
- (ii) cualquier filial o compañía del mismo grupo que el Asegurado, o
- (iii) cualquier persona o entidad que tenga participación o interés financiero, ejecutivo o de control en el Asegurado, o
- (iv) cualquier compañía o entidad en la que el Asegurado o cualquier socio

director o miembro del Asegurado tenga participación o interés financiero, ejecutivo o de control

a menos que dicha Reclamación lo sea por indemnización o contribución respecto de otra reclamación formulada por un tercero independiente contra dicha compañía, persona o entidad y resulte directamente de un Acto Profesional Incorrecto debido por el Asegurado a dicho tercero independiente.

(m) INSOLVENCIA DEL ASEGURADO

Reclamaciones que resulten directa o indirectamente de la insolvencia o concurso del Asegurado.

(n) PROPIEDAD INDUSTRIAL/INTELLECTUAL/HONOR

Reclamaciones en que se alegue difamación o intromisión en el honor, la intimidad, la fama o el buen nombre personal o comercial de un tercero, y cualquier forma de uso indebido o infracción de derechos de marca, denominación, patente, diseño o cualquier otra forma de propiedad industrial o intelectual.

(o) RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE FECHAS

Reclamaciones que resulten directa o indirectamente de cualquier fallo de cualquier Computadora (cualquiera que sea su propietario o usuario o servidor) para reconocer o responder correcta y eficazmente a cualquier particular fecha o periodo de tiempo (continuo o de otro modo).

(p) USO NO AUTORIZADO Y VIRUS ELECTRONICO

Reclamaciones que resulten directa o indirectamente de, por consecuencia de, o de cualquier otro modo relacionado con,

virus electrónicos o el fallo para prevenir o restringir el acceso a, o el uso no autorizado de, cualquier Computadora.

(q) FECHA RETROACTIVA

Reclamaciones que resulten directa o indirectamente de cualquier acto, error, evento u omisión que ocurra con anterioridad o que se alegue haya ocurrido con anterioridad a la fecha retroactiva establecida en las Condiciones Particulares.

(r) ACCIÓN LEGAL/ÁMBITO TERRITORIAL

Reclamaciones que se basen en acciones legales ante un tribunal o corte arbitral o bajo leyes distintas, o por ejecuciones de sentencias obtenidas en otra jurisdicción que no sea la del Ámbito Territorial especificado en las Condiciones Particulares; así como Reclamaciones por trabajos realizados, o cuya ejecución deba prestarse, fuera de dicho Ámbito Territorial.

(s) GUERRA Y TERRORISMO

Reclamaciones que resulten directa o indirectamente de, por consecuencia de o de cualquier modo relacionada con:

- (i) Guerra
- (ii) Terrorismo
- (iii) Cualquier acto ilegal, ilegítimo o malicioso cometido por una persona(s) que actúe(n) en conexión con o en nombre de cualquier Asociación legal, independientemente de la concurrencia o contribución con cualquier otra causa o evento, o en cualquier otra secuencia temporal, de una Reclamación.

Igualmente se excluyen la pérdida, destrucción, daño, menoscabo, costes o gastos de cualquier naturaleza directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con, cualquier acción que se tome para controlar, prevenir, suprimir o de cualquier otra manera relacionada con (i) y/o (ii) y/o (iii) arriba mencionados.

(t) CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA/ RIESGO NUCLEAR

Reclamaciones derivadas de o contribuidas por o consecuencia de pérdida, daño o destrucción materiales o cualquier otra forma de daño, gasto o coste que de cualquier manera esté Relacionado o derive de, o sea consecuencia de cualquier forma de responsabilidad de cualquier naturaleza directa o indirectamente causada por o construida por o resultante de:

- (i) radiaciones ionizantes o contaminación por radiactividad de cualquier energía o combustible nuclear o de cualquier residuo o deshecho nuclear o de la combustión de cualquier combustible o energía nuclear.

- (ii) la explosión tóxica radioactiva o cualquier otra propiedad peligrosa o nociva de cualquier explosión de cualquier instalación, aparato, elemento o componente nuclear.

(u) CONTAMINACIÓN/ ASBESTOS/ MOHO TÓXICO

Reclamaciones que resulten directa o indirectamente de, por consecuencia de o de cualquier otra manera relacionada con,

- (i) polución o contaminación medioambiental o de cualquier otro modo; a menos que sea repentina y accidental y que surja por negligencia profesional del asegurado.
- (ii) asbestos en cualquier forma o cantidad;
- (iii) Moho tóxico en cualquier forma o cantidad.

Se entenderá por "Moho tóxico" cualquier hongo, micota o cualquier otra sustancia o producto o tipo de infección producido por dicho hongo o micota incluyendo, pero no limitado a, moho, micotoxinas, esporas o cualquier aerosol biogénico

(v) ADMINISTRADORES Y/O DIRECTIVOS

Reclamaciones basadas u originadas por cualquier actuación del Asegurado como administrador y/o directivo de cualquier compañía o corporación.

(w) SEGUROS OBLIGATORIOS

Reclamaciones por responsabilidades que sean o deban ser objeto de cobertura bajo un seguro de suscripción obligatoria salvo que sean por un acto profesional incorrecto.

(x) INCUMPLIMIENTO DE NORMATIVA

Reclamaciones que traigan causa o estén conectados directa o indirectamente con el incumplimiento voluntario de normativa o la inobservancia premeditada de cualquier disposición legal o reglamentaria o de cualquier otro orden, que reglamenten la Actividad Profesional del Asegurado descrita en las Condiciones Particulares, incluyendo las que se dicten en el ámbito del Colegio Profesional al que pertenezca el Asegurado, así como la falta de titulación o legitimación profesional o administrativa del Asegurado o de las personas de las que este deba responder civilmente y/o la falta, extralimitación o incumplimiento total o

parcial de cualquier requisito profesional y/o administrativo, que sean de obligado cumplimiento u observancia por el Asegurado por razón de su Actividad Profesional, salvo que sean por un acto profesional incorrecto.

(y) ACTIVIDAD NO ASEGURADA

Reclamaciones por responsabilidades incurridas por el Asegurado con ocasión, o por consecuencia, de cualquier actuación, servicio o actividad distinta, incompatible o no estrictamente propia de la Actividad Profesional descrita en las Condiciones Particulares, así como cualquier reclamación de daños y perjuicios que no sean consecuencia directa del ejercicio de dicha Actividad Profesional.

(z) ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

Reclamaciones, circunstancias, gastos legales o gastos de defensa que surjan como resultado de, o estén relacionadas, directa o indirectamente con;

- i) Una enfermedad contagiosa o el miedo o la amenaza (ya sea real o percibida) de una Enfermedad Contagiosa, independientemente de cualquier otra causa o evento que ocurra simultáneamente o en cualquier otra secuencia a la misma;
- ii) cualquier acción tomada para controlar, prevenir, aislar, poner en cuarentena, suprimir, mitigar o relacionada con cualquier brote real o sospechado de cualquier Enfermedad Contagiosa o el miedo o la amenaza (ya sea real o percibida) de una enfermedad contagiosa;
- iii) instrucciones, órdenes, restricciones o limitaciones dadas por cualquier gobierno local, nacional o internacional, organismo regulador, autoridad sanitaria u organización relacionada con cualquier enfermedad contagiosa.

Si el Asegurador informa que, en razón de esta exclusión, una Reclamación, circunstancia, siniestro, gastos legales o gastos de defensa no está cubierto bajo esta Póliza, la carga de probar lo contrario recaerá sobre el Asegurado.

Se entenderá por **Enfermedad Contagiosa** como cualquier enfermedad que pueda ser transmitida por vía de cualquier sustancia, medio o agente de cualquier organismo a otro organismo donde:

- i) la sustancia, medio o agente incluye, entre otros, un virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación de este, ya sea que se considere vivo o no, y
- ii) el método de contagio ya sea directo o indirecto, incluye, pero no se limita a, contagio en el aire, contagio por fluidos corporales, contagio desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gas o entre organismos, y

la enfermedad, sustancia o agente puede causar o amenazar con daños a la salud humana o al bienestar humano o puede causar o amenazar con daños, deterioro, pérdida de valor, comercialización o pérdida del uso de la propiedad.

(ab) EXCLUSIÓN TOTAL DE DATOS Y CIBERRIESGOS

Sin perjuicio de cualquier disposición en contrario dentro de esta Póliza o cualquier endoso a la misma, esta Póliza no se aplica a ninguna pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, multa, sanción, costo o gasto de cualquier naturaleza directa o indirectamente causado por, contribuido por, resultante de, que surja de o en relación con cualquier:

1.1. OPERACIÓN CIBERNÉTICA O INCIDENTE CIBERNÉTICO incluyendo, pero no limitado a, cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier; OPERACIÓN CIBERNÉTICA O INCIDENTE CIBERNÉTICO; o

1.2. pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración, reproducción, pérdida o robo de cualquier tipo de DATOS, incluida cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos DATOS,

independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya al mismo o como consecuencia del mismo.

2. En caso de que se determine que alguna parte de esta Exclusión es inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

3. Si la Aseguradora alega que por razón de esta Exclusión la pérdida sufrida por el asegurado no está cubierta por esta póliza, la carga de probar lo contrario recaerá sobre el Asegurado.

LMA5468A. 15 marzo 2023

V. NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES

El Tomador/Asegurado deberá notificar por escrito al Asegurador cualquier Reclamación formulada contra él y/o la recepción de cualquier comunicación de cualquier tercero en la que declare la intención de formular una Reclamación contra el Asegurado, dentro de un plazo de siete (7) días desde que hubiere tenido conocimiento de ello.

El Tomador/Asegurado deberá igualmente notificar al Asegurador inmediatamente, cualquier hecho o circunstancia de la que tenga conocimiento y que razonablemente pueda dar lugar a una Reclamación, dando detalles sobre el hecho o circunstancia que pueda anticipar la Reclamación junto con datos particularizados de las fechas y personas relacionadas con tal hecho o circunstancia.

Habiéndose notificado el hecho o circunstancia conforme al párrafo anterior, si el mismo da lugar a una Reclamación formulada contra el Asegurado después del vencimiento del Periodo de Seguro o, en su caso, del Periodo Informativo, se entenderá a los efectos de este seguro que ha sido formulada durante su vigencia.

El Asegurado deberá usar todos los medios a su alcance y cooperar con el Asegurador para minimizar las consecuencias de una Reclamación, o de una queja, anuncio o amenaza de formular una reclamación contra el Asegurado. Además, el Asegurado deberá facilitar al Asegurador toda la información que este requiera y sea necesaria para la investigación de sus circunstancias, incluyendo toda la asistencia razonable para identificar lugares y asegurar la cooperación de cualquier persona que pueda prestar una declaración formal o testificar o producir cualquier clase de documentos que pudieran ser necesarios para cumplir con las prescripciones de las normas procesales civiles vigentes en cada momento.

Si el Asegurado notifica, o requiere al Asegurador la indemnización o pago de cualquier Reclamación a sabiendas de que la misma es falsa o fraudulenta, ya sea en relación a la cantidad reclamada o de cualquier otro modo, el Asegurador quedará liberado de cualquier responsabilidad con relación a la misma.

VI. DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN

El Asegurado no deberá admitir responsabilidad por, ni transar o intentar transar ninguna Reclamación ni incurrir ningún gasto de defensa en conexión con una Reclamación, sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador.

El Asegurado, salvo en los casos establecidos en la ley, no designará ni instruirá ningún abogado en ninguna Reclamación sin contar con el previo consentimiento por escrito del Asegurador. El Asegurador podrá en cualquier momento tomar la defensa jurídica del Asegurado en cualquier Reclamación, ya sea en juicio o negociación extrajudicial, y ejercer en nombre del Asegurado cualquier reclamación de cantidad, indemnización de daños y perjuicios o cualquier otro contra cualquier tercero.

El Asegurador no transará ninguna Reclamación sin el consentimiento del Asegurado. Esto no obstante, si el Asegurado rehúsa prestar su consentimiento a una transacción formalmente recomendada por el Asegurador y, por contra, elija litigar dicha Reclamación, entonces la responsabilidad del Asegurador quedará limitada (incluyendo los Gastos de Defensa) a la suma en la que la Reclamación se hubiese transado si el Asegurado hubiese consentido, incluyendo los Gastos de Defensa incurridos y autorizados por el Asegurador hasta la fecha en que el Asegurado rehusó la transacción, y en todo caso siempre sólo hasta el Límite de Indemnización establecido en las Condiciones Particulares.

VII. SUBROGACIÓN

El Asegurador quedará subrogado por el pago de cualquier Reclamación y/o gasto de defensa en todos los derechos y acciones que competan al Asegurado para repetir o recobrar contra cualquier tercero por razón de la misma y el Asegurado deberá tomar todas las medidas necesarias para preservar tales derechos y asistir al Asegurador en su ejercicio.

El Asegurado será responsable de cualquier perjuicio que se cause al Asegurador en sus derechos de subrogación por el incumplimiento de las obligaciones establecidas en el párrafo anterior.

El Asegurador no ejercitará ningún derecho de repetición o recobro contra ningún directivo, miembro, socio o Empleado del Asegurado salvo que la Reclamación derive de o haya sido contribuida por, cualquier acto u omisión deshonesto, criminal o malicioso de dicho directivo, socio miembro o empleado del Asegurado.

VIII. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

La responsabilidad total agregada del Asegurador bajo la presente Póliza y cualquier Suplemento que forme parte de la misma, incluyendo todos los Gastos de Defensa, no podrá exceder del Límite de Indemnización establecido en las Condiciones Particulares, con independencia del número de Reclamaciones, reclamantes y de partes contra las que las mismas hayan sido formuladas.

El Límite por Reclamación establecido en las Condiciones Particulares fija la responsabilidad máxima del Asegurador respecto de una misma Reclamación, por todos los conceptos, incluyendo Gastos de Defensa, cualquiera que sea el número de reclamantes y de partes contra las que la misma haya sido formulada.

Todas las reclamaciones que deriven de, o sean atribuibles a, una misma causa o hecho generador, tendrán la consideración de una sola y misma Reclamación.

Lo anterior se entiende sin perjuicio de la aplicación de Sublímites, según la definición, cuando, y siempre que, se hayan acordado y consten especificados en Condiciones Particulares.

IX. FRANQUICIA

El Asegurador sólo será responsable en exceso de la Franquicia establecida en las Condiciones Particulares. Dicha Franquicia es por Reclamación y se aplicará para todos y cada de los reclamantes y/o perjudicados.

X. OTROS SEGUROS

El presente seguro opera en exceso de cualquier otro seguro contratado por el Tomador/Asegurado para cubrir, en todo o en parte, los mismos o análogos riesgos asegurados por la presente póliza.

Por cualquier Reclamación formulada bajo esta póliza respecto de la que el Tomador/Asegurado tenga o pueda tener

cobertura bajo cualquier otra póliza o pólizas, la responsabilidad del Asegurador quedara limitada, siempre dentro del Límite de Indemnización, a la cantidad en exceso de la que habría sido pagada bajo esa otra póliza o pólizas de no haber tenido efecto este seguro.

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

XI. PAGO DE PRIMA

El Asegurado deberá pagar al Asegurador en su totalidad la primera prima o la prima única a la toma de efectos de esta Póliza.

Si la primera prima o la prima única no se hubiere pagado en los 30 días siguientes a la toma de efecto, el Asegurador tendrá derecho a resolver el contrato o a reclamar su pago en vía ejecutiva con base en la Póliza. Si la prima no ha sido satisfecha antes de ocurrir el siniestro, el Asegurador quedará liberado de la obligación de indemnizar.

La prima se pagará en el lugar indicado en las Condiciones Particulares, y, en su defecto, se entenderá que el pago ha de hacerse en el domicilio del Asegurado.

XII. INFORMACIÓN PRE-CONTRACTUAL

De conformidad con la Ley 20/2015 de 14 de julio y el Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre, la Aseguradora cuya cobertura se ha solicitado, declara:

- El contrato de seguro se celebra con Lloyd's Insurance Company S.A. Lloyd's Insurance Company S.A. es una sociedad anónima de nacionalidad belga, con domicilio social en Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruselas, Bélgica e inscrita en el Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen con el número 682.594.839 RLE (Bruselas). Es una compañía de seguros sujeta a la supervisión del Banco Nacional de Bélgica. Su Número de Referencia y otros datos se pueden encontrar en www.nbb.be. Dirección del sitio web: www.lloydseurope.com. Correo electrónico: lloydseurope@lloyds.com.

- El Representante general de la aseguradora en España es José Núñez Arrebola, Lloyd's Insurance Company S.A., Paseo de la Castellana 216, 8ª planta, of.825 (Torre Realía) 28046 Madrid
- Lloyd's Insurance Company S.A. está autorizada y regulada por el Banco Nacional de Bélgica, Boulevard de Berlaimont 3, 1000 Bruselas, Bélgica, y está regulada por la Autoridad de Servicios Financieros y Mercados, Rue du Congrès 12-14, 1000 Bruselas, Bélgica.
- Salvo que se establezca lo contrario en el contrato de seguro, la legislación aplicable- es la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, la Ley 20/2015, de 14 de julio, el Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre y demás normativa de desarrollo o complemento. No será de aplicación la normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras.
- El Informe sobre la Situación Financiera y de Solvencia de Lloyd's Insurance Company S.A. está disponible en www.lloydseurope.com/about/lloyds-brussels-hub/.
LSB0020B 2021

XIII. QUEJAS Y RECLAMACIONES

De acuerdo con la Ley 44/2002, la Orden Ministerial ECO/734/2004 y demás normativa de transparencia y protección del cliente de servicios financieros, cualquier queja o reclamación debe dirigirse a:

Servicio de Atención al Cliente
Lloyd's Insurance Company S.A.
Pº Castellana 216, 8ª planta
28046 Madrid
España

Telf: +34 91 426 2312
Fax: +34 91 426 2394
Correo electrónico:
lloydseurope.madrid@lloyds.com

Puede obtener una copia del Reglamento de Funcionamiento de Lloyd's Insurance Company S.A. contactando con el Servicio de Atención al Cliente.

Se acusará recibo de su reclamación por escrito, en el plazo de 5 (cinco) días hábiles tras su recepción.

La decisión sobre su reclamación se adoptará en el plazo de 1 (un) mes desde la presentación de la misma. La decisión le será notificada en el máximo plazo de 10 (diez) días naturales a contar desde su fecha.

En caso de no quedar satisfecho con la respuesta final o si no ha recibido una respuesta final en el plazo de un mes a partir de la recepción de la queja o reclamación, podrá someter voluntariamente su disputa a arbitraje, en los términos de la Ley Española General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y legislación subordinada relacionada, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje para el caso de que las partes sometan sus divergencias a la decisión de uno o más árbitros.

Usted podría estar legitimado para dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros de España. Los datos de contacto son las siguientes:

Dirección General de Seguros
Pº Castellana, 44
28046 Madrid
España

Tel.: 952 24 99 82
Sitio web:
www.dgsfp.mineco.es/es/Consumidor/ProteccionAsegurado/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx

Si contrató su seguro online, también puede presentar una queja a través de la plataforma de resolución de litigios online (ODR) de la UE. El sitio web de la plataforma ODR es www.ec.europa.eu/odr.

Puede interponer una acción legal ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro.

Las anteriores instancias de reclamación son sin perjuicio de su derecho a interponer una acción legal o acudir a un mecanismo alternativo de solución de conflictos de conformidad con sus derechos contractuales.

LBS0061D

28/01/2022

XIV. EMPLAZAMIENTOS JUDICIALES Y JURISDICCIÓN

Se acuerda que el presente Seguro está sometido exclusivamente a la ley y práctica de la jurisdicción española, de manera que cualquier litigio relativo o en relación con este Seguro estará sujeto exclusivamente a la jurisdicción de los tribunales competentes del domicilio del asegurado, tal y como establece la Ley española de Contrato de Seguro.

Lloyd's Insurance Company S.A. acuerda por la presente que cualquier citación, emplazamiento o procedimiento que deba ser notificado para el ejercicio de acciones judiciales en su contra en relación con el presente Seguro, se entenderá correctamente realizado si se dirige a ésta en

Representante General de Lloyd's Insurance Company S.A. en España.

Paseo de la Castellana 216, 8ª planta,
of.825 (Torre Realía)
28046 Madrid
España

quien en este caso tiene autoridad para aceptar la notificación en su nombre.

Lloyd's Insurance Company S.A., al otorgar la autoridad mencionada, no renuncia a su derecho a cualquier aplazamiento o termino especial al que pudiera tener derecho por la notificación de cualquier demanda, emplazamiento o procedimiento por razón de su residencia o domicilio en Bélgica.

LBS0006 01/01/2019

XV. CESIÓN Y CONFIDENCIALIDAD

Cesión

No podrá cederse la presente póliza ni ningún derecho o interés de la misma sin el previo consentimiento expreso y escrito del Asegurador, en cuyo caso se formalizará la misma mediante Suplemento que quedará adjunto a la Póliza.

Confidencialidad

El Asegurado no deberá revelar la existencia de la presente Póliza a ninguna persona, salvo cuando la Ley así lo exija o cuando se requiera por una Autoridad Pública o entidad privada, como condición previa y necesaria para contratar un servicio o desarrollar las prestaciones que formen parte de la Actividad Profesional asegurada. En cualquier otro caso será

necesaria la previa autorización por escrito del Asegurador. Para la ausencia de duda, se entiende que el requerimiento de revelar la existencia de la Póliza no es el requerimiento de revelar sus términos y condiciones.

RENOVACIÓN TÁCITA

En virtud del art. 22 de la Ley del Contrato Seguro, las partes pactan que el plazo de vigencia de la presente póliza será de un año, prorrogable automáticamente anualmente, hasta que alguna de las partes comunique a la otra, por escrito, su voluntad de no renovar el presente contrato de seguro. Dicha comunicación escrita deberá notificarse a la otra parte con una antelación mínima de UN MES, si es el asegurado el que quiere resolver el contrato; o de DOS MESES, si es la entidad aseguradora.

Si la entidad aseguradora quisiera cambiar las condiciones iniciales, deberá comunicarlo al tomador o asegurado con un mínimo de DOS meses de antelación a la finalización del contrato. En tal caso, se entenderá aceptada dicha modificación si el tomador no manifiesta su voluntad de no prorrogar el contrato antes de UN mes a la finalización del mismo.

La renovación automática de la presente póliza NO se llevará a cabo si, durante la vigencia de la misma o cualquiera de sus prórrogas:

1.- Se notifica al tomador o asegurado un siniestro o reclamación, o éste tenga conocimiento de hechos o circunstancias que razonablemente pudieran derivar en una reclamación de responsabilidad civil profesional.

2.- Ha variado y/o ampliado su actividad ni haya ampliado su negocio

3.- Ha aumentado su facturación, en los últimos 12 meses, más de un 20%, mínimo 20.000€, respecto de la declarada en póliza, o no ha superado el siguiente tramo de facturación de la tarifa en más de 20.000€.

4.- Ha adquirido o constituido una nueva sucursal.

5.- Ha superado la facturación de 5 millones de euros.

Así, pues, en el supuesto de que no se hayan alterado las antedichas circunstancias, o cualquier otra declarada en el cuestionario previo a la perfección de la presente póliza que pudiera agravar el riesgo

asegurado, el presente contrato de seguro se renovará tácitamente año a año, en los mismos términos y condiciones de la anualidad pasada, salvo que Ud. nos notifique expresamente su oposición a dicha renovación con una antelación mínima de UN MES a la terminación de la presente póliza o a la de cualquiera de sus prórrogas, tal y como prescribe el art. 22 Ley de Contrato de Seguros

En el supuesto de que se hayan alterado las antedichas circunstancias, o cualquier otra declarada en el cuestionario previo a la perfección de la presente póliza que pudiera agravar el riesgo asegurado, el tomador o el asegurado deberá notificar dicho cambio inmediatamente a la entidad aseguradora para que proceda, en su caso, a revisar los términos y condiciones de su póliza y a ofrecerle una propuesta de renovación.

En este sentido le informamos que Exsel Underwriting Agency S.L. podrá anular el presente contrato de seguro o proponer nuevos términos de renovación con una antelación mínima de DOS MESES a la terminación de la presente póliza.

Si el asegurado o el tomador del seguro incumple su obligación de comunicar a la entidad aseguradora cualquier cambio o alteración de sus circunstancias que puedan agravar el riesgo asegurado y sobreviene un siniestro o reclamación, según el art. 12 de la Ley de Contrato de Seguro, la entidad aseguradora quedará liberada de abonar su prestación o, en su caso, tendrá derecho a reducirla proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiera aplicado en caso de que hubiera conocido la verdadera entidad del riesgo.

En Madrid a DD de MMMM de 20AA

En caso de siniestro, contacte con:

Teléfono	911 542 269
Mail	siniestros@exsel.net


www.exseluwa.com