



Seguros para Empresas y Sector Público



Condiciones Particulares

Seguro: **Responsabilidad Civil Empresas**

Póliza: **00000096207675**

Suplemento: **33**

Movimiento: **Cartera Manual**

Motivo: **Renovación póliza**

Datos informativos

Mediador: **Bilbao-Segurmec**

Datos del Tomador

Tomador: **Colegio Oficial Fisioterapeutas Pais Vasco**
Dirección: **Calle Ibarrekolanda, 0015, Bj**
48014 Bilbao

CIF: **G-95206868**

Datos del Asegurado

Asegurado: **Ver Condiciones Particulares**

Periodo de Seguro

Duración del seguro: **Renovable**

Efecto: **A las 00 horas del**
01/01/2023

Fin seguro: **A las 24 horas del**
31/12/2023

Pago

Domicilio de pago: **El Mismo**

Forma de pago: **Anual**

Anotaciones

Por el presente suplemento se hace constar que quedan renovadas las Coberturas/Garantías de la póliza desde las 00 horas del día 01/01/2023 hasta las 24 horas del día 31/12/2023 según las condiciones que se detallan en hojas anexas.

En consecuencia, se procede a la emisión del correspondiente recibo de prima.

Queda vigente y sin variación todo cuanto no haya sido modificado por el presente suplemento.

Información legal

Las primas y gastos figuran en el recibo anexo nº 005401243640

El Tomador aprueba las disposiciones de las Condiciones Generales y Cláusulas Especiales resaltadas en letra negra, EN MAYÚSCULA o subrayadas que rigen este seguro y declara haber recibido con anterioridad a la celebración del mismo la información requerida según Real Decreto 2486/98.

Zurich Insurance plc, Sucursal en España, con NIF W0072130H, y con domicilio en Paseo de la Castellana, 81, planta 22, 28046 Madrid, está inscrita en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave E0189.

Hecho por duplicado en Zaragoza a 16/01/2023

EL TOMADOR DEL SEGURO

EL ASEGURADO

Vicente Cancio
CEO Zurich Seguros

Condiciones particulares del seguro de responsabilidad civil del Colegios de fisioterapeutas del País Vasco.

Tomador del Seguro

Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco
c/Ibarrecolanda, nº 15 48014 Bilbao

CIF G-95206868

Asegurador

Zurich Insurance PLC Sucursal en España
Paseo de la Castellana 81 Planta 22
28046 Madrid

CIF W0072130H

Mediador

Segurmec

Código 58915

Duración del seguro

- Desde las cero horas del 01.01.2023
- Hasta las 24 horas del 31.12.2023

Anual prorrogable

Descripción del Riesgo Asegurado

Ejercicio de la profesión de fisioterapeuta.

A título enunciativo, pero no limitativo se detallan las siguientes prácticas incluidas:

Electroterapia, magnetoterapia, ultrasonoterapia, termoterapia, hidroterapia, técnicas de fisioterapia neurológica, respiratoria, cardiovascular, deportiva, manual, técnicas de relajación, técnicas para el tratamiento de la incontinencia urinaria, preparación pre-parto y post-parto, así como terapias complementarias como: acupuntura, homeopatía, hipoterapia, osteopatía y punción seca.

Asimismo, se hace constar que queda amparado bajo la póliza la actividad de Perito Judicial y la docencia. Quedando excluida la aplicación de fármacos por vía parenteral (inyectables).

Se garantizan las actividades profesionales de los colegiados que de manera voluntaria y a través de su colegio profesional puedan prestar a los participantes en pruebas deportivas de tipo popular (maratones, carreras, ciclistas, etc.) así como de los propios colegios.

Queda incluida la Actividad de:

*Pilates Terapeutico.

*Equinoterapia

*Punción Seca

*EPI (Electrolisis percutanea-intratisular)

*Fisioterapia en Animales

Prima

Prima Neta total anual por cada colegiado asegurado: 7,140 euros

Forma de pago: anual

Lugar de pago de las primas: el domicilio del Asegurador

Se emitirá un único recibo anual a nombre del Tomador por el resultante de aplicar la prima anual al número de colegiados vigente en el momento de la renovación y se regularizará conforme a lo dispuesto en el artículo 8 de las "condiciones generales".

Asegurados :

1º) Colectivo de colegiados del Tomador dados de alta en la presente póliza y al corriente del pago de las cuotas.

Nº de asegurados: 3.334

2º) Queda incluido en las coberturas de la póliza, el desarrollo de la actividad profesional de fisioterapia, por cuenta propia mediante persona jurídica, siempre que dicha persona jurídica cumpla la totalidad de los siguientes requisitos:

*Que tenga por objeto social PRINCIPAL la prestación de servicios fisioterapéuticos.

*Todos los socios deben ser fisioterapeutas asegurados en la presente póliza y/o familiares y/o terceros sin ejercicio de profesión alguna, con independencia de la forma societaria que pudieran adoptar.

3º) La Junta de Gobierno, conforme a lo dispuesto en el artículo 4.6 de las presentes condiciones.

4º) Se acuerda expresamente ampliar la cobertura a los estudiantes voluntarios que realicen prácticas por cuenta del colegio de Fisioterapeutas, siempre y cuando estén supervisados por fisioterapeutas colegiados al igual que los profesionales con titulación extranjera que quieran adaptar/homologar su título en España.

Garantías y sumas aseguradas

Garantía	Suma Asegurada por siniestro	Artículo
Responsabilidad civil de explotación	1.500.000 €	4.1.
Responsabilidad civil profesional (por cada asegurado)	1.500.000 €	4.2.
Responsabilidad civil patronal	Incluida	4.1.4
Responsabilidad civil Locativa	1.000.000 €	4.1.7
Junta de Gobierno	1.000.000 €	4.6.
Defensa jurídica	Incluida	4.3.
Daños a expedientes	60.000 €	4.1.5
Protección datos (500.000 en agregado anual)	200.000.- €	4.7
Prestación de fianzas judiciales	Incluida	4.4.
Subsidio por inhabilitación profesional:		4.5.
Subsidio máximo mensual	3.000,00 €	
Número máximo de meses	24	

SUBLIMITES DE INDEMNIZACIÓN POR VICTIMA:

Responsabilidad civil patronal	150.000,00 €
--------------------------------	--------------

LIMITE MAXIMO DE SUMA ASEGURADA DURANTE UNA ANUALIDAD DE SEGURO:
10.000.000,00 €, con independencia del número de siniestros y asegurados implicados.

Franquicia

Protección de datos (por siniestro)	3.000.- €
Resto de coberturas	SIN FRANQUICIA

Retroactividad máxima (art. 7.2.)

Ilimitada

Condiciones de aplicación al presente contrato

Rigen el presente contrato de seguro :

- Las presentes “condiciones particulares”, y sus eventuales futuros suplementos o actas de modificación.
- Las “condiciones generales seguro de responsabilidad civil de colegios profesionales de Fisioterapeutas”, que prevalecerán en todo aquello en lo que no contradigan a las presentes “condiciones particulares”.

Seguro de Responsabilidad Civil del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco

condiciones generales

Artículo preliminar.

Títulos

Los títulos y encabezamientos de los artículos de las presentes “condiciones generales”, se insertan únicamente como referencia y no se considerará bajo ningún concepto que limitan o amplían el alcance de las disposiciones a las que se refieren.

Artículo 1.

Regulación legal

Entidad Aseguradora y autoridad de control

Zurich Insurance Public Limited Company, es una compañía aseguradora registrada en Irlanda, con número de compañía 13460, con domicilio en Zurich House, Ballsbridge Park, Dublin 4, Irlanda. Está supervisada y registrada por Irish Financial Regulator, y autorizada para operar en España en régimen de derecho de establecimiento a través de su sucursal Zurich Insurance plc, Sucursal en España.

Zurich Insurance plc, Sucursal en España, con NIF W0072130H, y con domicilio en Vía Augusta 200, 08021 Barcelona, está inscrita en el Registro administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave E0189.

Legislación aplicable

- Ley 50/80 de Contrato de Seguro, de 8 de Octubre.
- Ley 6/2004 de 29 de octubre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- Cualquier otra norma que durante la vigencia de la póliza pueda ser aplicable.

Por lo que se refiere a los seguros de riesgos que tienen la consideración de "grandes riesgos" por reunir los requisitos objetivos o subjetivos previstos en el Artículo 107 de la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en la redacción dada a dicho precepto por la disposición adicional sexta de la Ley 30/1995 de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, de acuerdo a lo dispuesto en el citado artículo y en el párrafo segundo del Artículo 44 de la misma Ley del Contrato de Seguro, el presente contrato se regirá:

- En primer lugar, y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 1255 del Código Civil, por lo expresamente pactado en el mismo.
- En defecto de pacto expreso, por las normas supletorias generales sobre obligaciones y contratos o sobre contratos mercantiles, contenidas en los Códigos Civil y de Comercio.
- Y en defecto de pacto expreso y de las normas supletorias antes indicadas, por los preceptos de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, que se aplicarán como derecho supletorio de segundo grado, y solo en primer lugar, y en todo caso como derecho dispositivo, cuando sus citados preceptos se invoquen expresamente en el contrato.

Quejas y reclamaciones

Las quejas y reclamaciones conforme se regulan en Orden Ministerial ECO 734/2004 podrán dirigirse al Servicio de Atención al Cliente de la Compañía o al Defensor del Cliente cuyo Reglamento se encuentra disponible en nuestra página web.

El Servicio de Atención al Cliente dispondrá de un plazo de dos meses para dictar la resolución a contar desde la presentación de la queja o reclamación, pudiendo el reclamante a partir de la finalización de dicho plazo acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en su caso.

Protección de datos personales

Los datos de carácter personal se incluirán en ficheros de Zurich Insurance, Zurich Vida y Aide Asistencia, la finalidad de los cuales es la oferta, perfección, mantenimiento y control del contrato de seguro así como la realización de estudios estadísticos, de calidad o análisis técnicos, la gestión del coaseguro en su caso y la prevención del fraude.

La declaración de sus datos es voluntaria aunque necesaria para el funcionamiento de la relación contractual. En cualquier momento podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante comunicación escrita dirigida a la entidad contratante correspondiente, responsables de los ficheros y su tratamiento, con domicilio a estos efectos en Vía Augusta 200, 08021-Barcelona.

Asimismo sus datos serán utilizados para el ofrecimiento de productos o servicios por parte de las entidades Zurich Insurance, Zurich Vida y Aide Asistencia u otras sociedades vinculadas legalmente a las anteriores, ya través de sus intermediarios autorizados, así como para el envío de información sobre los productos, bienes o servicios que comercialicen otras entidades y que, de acuerdo con los datos que nos ha facilitado, mejor se ajusten a su perfil y necesidades. En caso que desee manifestar su negativa al uso de sus datos con tal finalidad puede hacerlo a través de la dirección de correo electrónico zurichlopd@zurich.com.

Para todo lo anterior el solicitante manifiesta expresamente su consentimiento.

Serán válidas las cláusulas contractuales, distintas de las legales, que sean más beneficiosas para el Asegurado.

Las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados contenidas en la póliza, se des tacarán de modo especial y deberán ser aceptadas por escrito.

No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

Artículo 2. Definiciones

En este contrato se entiende por:

- 2.1. Ley.** Sin más especificaciones, la Ley a que se refiere el Artículo 1 de las “condiciones generales del contrato”.
- 2.2. Asegurador.** La persona jurídica que, a cambio del cobro de la prima, asume el riesgo contractualmente pactado.
- 2.3. Tomador del seguro.** Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco que, actuando por cuenta y representación de los colegiados, conjuntamente con el Asegurador suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.
- 2.4. Asegurados.** Se entiende por asegurados:
- 2.4.1.** Los titulados, colegiados como ejercientes en el Ilustre Colegio de Fisioterapeutas asegurado y dados de alta en la presente póliza, titulares del interés objeto del seguro y que, en defecto del Tomador, asumen las obligaciones derivadas del contrato.
- 2.4.2.** Mantendrán su condición de Asegurado, todos los colegiados comprendidos en el apartado anterior, que cesen en su actividad durante la vigencia de la presente póliza, por jubilación, por invalidez, o por cualquier otra causa y no realicen ninguna actividad médica..
- 2.4.3.** Los herederos de cualquiera de los Asegurados a los que se refiere el párrafo anterior, respecto a las responsabilidades profesionales que les pudieran ser exigibles en el caso de fallecimiento del colegiado.
- 2.5. Tercero.** Cualquier persona física o jurídica distinta de:
- a) El Tomador del seguro o el Asegurado. Quedan no obstante cubiertas las reclamaciones entre Asegurados cuando el reclamante actúe como mero cliente y consecuentemente no afecte en absoluto en el perjuicio sufrido por el reclamante el hecho de su condición de Fisioterapeuta.
 - b) Los cónyuges, ascendientes, descendientes, así como familiares del Tomador del seguro y/o Asegurado, que convivan con ellos.

- c) Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del seguro y/o Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

2.6. Prima. El precio del seguro.

El cálculo de la prima neta se realiza teniendo en cuenta el conjunto de coberturas contratadas, límites y sublímites de garantías o “sumas aseguradas”, franquicias, condiciones de aseguramiento, y demás condiciones pactadas que constan en la póliza, de forma que la variación en cualquiera de estas condiciones determinará la correspondiente modificación de las primas.

El recibo contendrá, además, los recargos y tributos que sean de legal aplicación en cada momento.

2.7. Suma asegurada. Será la que figura en las “condiciones particulares” de la póliza:

2.7.1. Límite por siniestro:

La cantidad máxima a cargo del Asegurador por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a un siniestro sea cual fuese el número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados.

2.7.2. Sublímite por víctima:

La cantidad máxima a cargo del Asegurador por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a la víctima, lesionado o dañado, junto con las que, en su caso, pudieran corresponder a sus causahabientes o a aquellos otros perjudicados (distintos de la víctima, lesionado o dañado), cuyo perjuicio deriva o es consecuencia del sufrido por la citada víctima, lesionado o dañado, teniendo todos ellos la consideración de una sola y única víctima.

2.7.3. Límite por anualidad de seguro:

La cantidad máxima de que responderá el Asegurador por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos derivados de todos los siniestros ocurridos durante una anualidad de seguro, entendiéndose como tal el período de tiempo transcurrido entre dos vencimientos anuales de prima, o entre la entrada en vigor y la fecha de fin del seguro, si tuviese una duración inferior a un año.

2.8. Siniestro. Todo hecho que haya producido un daño del que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado, y que se derive necesariamente del riesgo concreto objeto del seguro.

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

- 2.9. Reclamación.** El requerimiento judicial o extrajudicial formulado con arreglo a derecho contra el Asegurado como presunto responsable de un hecho dañoso amparado por la póliza, contra el Asegurador, en el ejercicio de la acción directa por tal motivo, así como la comunicación del Asegurado al Asegurador de cualquier hecho o circunstancia de la que pudiera derivarse responsabilidades.
- 2.10. Daño material.** Toda destrucción o deterioro, menoscabo o desaparición de un bien o de parte del mismo, así como toda lesión física ocasionada a los animales.
- 2.11. Daño corporal.** La lesión corporal o muerte causada a personas físicas.
- 2.12. Perjuicio.** La pérdida económica consecuencia directa de los daños corporales o materiales, cubiertos por la póliza, sufridos por el reclamante de dicha pérdida.
- 2.13. Franquicia.** La cantidad expresamente pactada que está a cargo del Asegurado y que se deducirá de la indemnización y gastos que correspondan en cada siniestro, cualquiera que sea la forma y cuantía en que se liquiden.
- Por lo tanto, el Asegurador sólo indemnizará los siniestros hasta el límite de la suma asegurada, en exceso de las cantidades establecidas como franquicias.
- 2.14. Vigencia de la póliza.** Además del periodo comprendido entra la entrada en vigor y la cancelación del contrato, se entenderá como periodo de vigencia de la póliza, respecto de cada Asegurado individual, aquel en el que cada uno haya estado dado de alta en la misma.

Artículo 3.

Objeto del seguro

En los términos y condiciones consignados en la póliza, el Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones de que puedan resultar civilmente responsables los colegiados que figuren en la relación de asegurados que facilita el Tomador al inicio de la póliza o en cualquiera de las comunicaciones posteriores a que se refiere el artículo 8 de las presentes “condiciones generales”, y que no consten dados de baja en la fecha de la reclamación, por daños corporales, materiales y perjuicios que de los anteriores se deriven, ocasionados involuntariamente a terceros por hechos que deriven del riesgo descrito en las “condiciones particulares” mediando culpa o negligencia.

Artículo 4.

Riesgos cubiertos

4.1. Responsabilidad civil explotación

Entendiéndose por tal la responsabilidad civil derivada de:

- 4.1.1. La propiedad o uso por parte del Asegurado de los inmuebles o instalaciones, maquinaria, equipos u otros elementos, destinados al desarrollo de la actividad asegurada.
- 4.1.2. Las instalaciones de propaganda, letreros, rótulos luminosos y vallas publicitarias propiedad del Asegurado.
- 4.1.3. **Los trabajos de ampliación, reparación, mantenimiento o reforma de las instalaciones**, tan sólo cuando la consideración de obras menores según la licencia municipal reglamentaria.
- 4.1.4. **Responsabilidad civil patronal.**

Por esta cobertura se garantiza exclusivamente la responsabilidad civil que pueda ser exigida al Asegurado por daños corporales ocasionados a sus propios trabajadores, en el ejercicio de la actividad asegurada **y sólo cuando los trabajadores accidentados se encuentren dados de alta, en el momento de ocurrir el accidente de trabajo, en el Régimen General, o en el que corresponda, de la Seguridad Social.**

4.1.5. Daños a expedientes

Hasta un límite máximo de 60.000 € por siniestro y año de seguro, se cubren los daños materiales, pérdida, o extravío que puedan sufrir los expedientes o documentos, confiados al Asegurado o que éste tenga en su poder en el ejercicio de la actividad asegurada.

Dentro de la presente cobertura se amparan, exclusivamente, los gastos razonablemente ocasionados para reemplazar o restaurar los documentos perdidos, dañados, destruidos o extraviados.

Quedan expresamente excluidos: dinero, signos pecuniarios, y en general, valores y efectos al portador o a la orden endosados en blanco.

4.1.6. Sustracción, destrucción o deterioro de:

- Objetos y prendas propiedad de pacientes, **siempre que se encuentren en lugares destinados al efecto y cerrados bajo llave.**

- Metálico efectos y joyas que, debidamente registrados, se encuentren depositados en la caja fuerte central del establecimiento asegurado.

Para esta cobertura se establece un límite de 1.500.- € por siniestro y de 20.000.- € por año de seguro.

4.1.7 Responsabilidad civil Locativa

La responsabilidad civil locativa por los daños materiales causados a bienes inmuebles propiedad de terceros y alquilados por el Asegurado para el desarrollo de las actividades objeto de seguro descritas en las Condiciones Particulares.

En ningún caso quedan amparadas bajo esta cobertura las responsabilidades derivadas de:

- Las reclamaciones formuladas como consecuencia de obras y reformas que se efectúen en el referido inmueble para dejar el inmueble en la misma situación en la que estaba en el momento de su alquiler.
- Las reclamaciones por desgaste, deterioro o uso excesivo.
- Los daños a inmuebles alquilados que sean propiedad de empresas del mismo holding o Grupo empresarial, filiales o matrices del Asegurado.
- Daños cubiertos por cualquier otro seguro salvo reclamaciones por el derecho de subrogación ejercido por otros Aseguradores

4.2. Responsabilidad civil profesional

Entendiéndose por tal la responsabilidad civil derivada de errores u omisiones profesionales, en los que haya mediado culpa o negligencia, en que pueda incurrir el Asegurado en relación con el ejercicio de la profesión declarados al Asegurador, tal y como dicha profesión y especialidad vienen reguladas en la reglamentación vigente.

Queda incluida igualmente:

- La asistencia prestada con carácter de ayuda humanitaria.
- El desarrollo o participación en conferencias, congresos, jornadas de estudio y cursos de especialización o prácticas.
- La realización de dictámenes y/o informes profesionales.

4.3. Defensa jurídica

En cualquier 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, aún cuando dichas reclamaciones fuesen infundadas.

Sin perjuicio de lo anterior, **en lo que se refiere exclusivamente a la responsabilidad penal de los Asegurados**, su defensa podrá ser atribuida al abogado y procurador, que libremente designen, sin que los honorarios profesionales que puedan percibir dichos abogados o procuradores puedan ser superiores a los que corresponda de acuerdo con las normas orientativas de honorarios del colegio profesional correspondiente, con límite máximo de **6.010.-€ por siniestro**.

Igualmente el Asegurador asumirá la defensa jurídica frente a reclamaciones que pudieran no estar cubiertas, al serles **exclusivamente** de aplicación la exclusión 5.1.8. de estas “condiciones generales”. Si finalmente el Asegurado fuese condenado y el acto u omisión que dio lugar a la reclamación lo fue a título de dolo, fraude o por inobservancia dolosa de las disposiciones legales, el Asegurado vendrá obligado a reembolsar al Asegurador los gastos de la defensa jurídica en que éste hubiera incurrido.

El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fuesen necesarios, y a facilitar cuanta información y documentación le requiera el Asegurador.

Sea cual fuese 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.

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

Cuando se produjera algún conflicto de intereses 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 cuyo caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica con un límite máximo del 10% de la “suma asegurada” para la cobertura de “Responsabilidad civil profesional”**.

La presente cobertura no será de aplicación cuando el importe de la reclamación que se formula contra el Tomador/Asegurador sea inferior al importe de la franquicia establecida en póliza.

4.4. Prestación de fianzas judiciales

El Asegurador garantiza igualmente la imposición de fianzas judiciales al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil o para conseguir su libertad provisional en un procedimiento penal derivado de un siniestro amparado por la póliza.

Dicho afianzamiento tendrá la consideración de pago a cuenta de la eventual indemnización y tendrá como límite máximo la “suma asegurada” para la cobertura de responsabilidad civil afectada. No se incluye en esta cobertura la prestación de fianzas para el pago de sanciones personales, como multas o costas.

4.5. Subsidio por inhabilitación profesional.

Los Asegurados que, en el marco de un siniestro amparado por la presente póliza, sean condenados por sentencia judicial firme a la pena de inhabilitación para el ejercicio de la profesión asegurada, recibirán una renta mensual de acuerdo con lo convenido en la presente cláusula:

- a) El importe de la renta será igual a la media de ingresos mensuales que acredite el Asegurado haber obtenido del ejercicio de la profesión asegurada durante los 12 meses inmediatamente anteriores a la firmeza de la sentencia, sin que en ningún caso dicho importe pueda exceder de 3.000.- € mensuales.

En el caso de que además de la profesión asegurada, el Asegurado ejerza otra profesión, deberá documentar la parte de sus ingresos que corresponden a la profesión asegurada.

- b) El pago mensual de la renta lo será por el tiempo que dure dicha inhabilitación y, como máximo, durante un periodo de 24 meses.
- c) Esta prestación está concebida para paliar las consecuencias económicas que pueda comportar para el Asegurado la pena de inhabilitación para el ejercicio de la actividad asegurada y, en ningún caso, puede ser motivo de enriquecimiento por parte de dicho Asegurado, en particular respecto :
- la eventualidad de que tenga suscritas otras coberturas de seguro para este mismo riesgo, en cuyo caso la presente póliza actuará sólo en exceso de las cantidades aseguradas por la otra póliza, y/o
 - el ejercicio de cualesquiera otra actividad laboral, profesional o mercantil por parte del Asegurado durante el período en que dure la pena de inhabilitación, así como cualesquiera otra fuentes de ingresos que suplan la merma económica derivada de la inhabilitación.

A tal efecto el Asegurador podrá solicitar al Asegurado, con carácter previo al pago del siniestro, cuantos datos y documentos precise para conocer el volumen real de ingresos del Asegurado mientras dure la pena de inhabilitación, pudiendo ajustar la indemnización o subsidio a la antes citada merma real de ingresos derivada de la inhabilitación.

La negativa del Asegurado a facilitar la documentación acreditativa de ingresos anteriores y posteriores a la condena de inhabilitación podrá suponer su pérdida del derecho a recibir la indemnización.

4.6. Cobertura Junta de Gobierno.

4.6.1. Asegurados.- Tienen la condición de Asegurado:

- a) La Junta de Gobierno del Colegio.
- b) Las Comisiones permanentes, las Juntas Generales de Colegiados, así como sus respectivos miembros.
- c) Las Comisiones nombradas por los Órganos Rectores de la Asociación, así como los miembros que componen dichas Comisiones.
- d) El Director, Asesores y personal del Colegio.
- e) Aquellos otros cargos o personas que actúen por mandato o disposición de las Juntas de Gobierno u Órganos Rectores del Colegio

4.6.2. Riesgos cubiertos.- El Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones de que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado conforme a derecho, por daños corporales, materiales, perjuicios que de los anteriores se deriven, ocasionados involuntariamente a terceros por hechos que deriven del ejercicio de su actividad tal y como esta viene regulada por los Estatutos Generales de los Colegios Oficiales de Fisioterapeutas y por los estatutos y reglamentos propios del Colegio asegurado.

De forma enunciativa pero no limitativa, queda cubierta la responsabilidad civil del Asegurado por:

- Emisión de dictámenes e informes, así como por la respuesta a consultas de carácter profesional.
- Asesoramiento otorgado a los colegiados en general.
- Control de la titulación y colegiación de los asociados.
- Por la comprobación de los contratos de prestación de servicios profesionales de los colegiados, en lo que respecta a la observancia de las disposiciones legales reguladoras de las competencias de dichos colegiados.
- Hasta un límite máximo de 30.000 euros por siniestro y con una franquicia de 3.000 euros, se cubren los daños materiales, pérdida, o extravío que puedan sufrir los expedientes o documentos, confiados al Asegurado por causa de su actividad o que éste tenga en su poder para el desarrollo de la gestión encomendada.

Dentro de la presente cobertura se amparan, exclusivamente, los gastos razonablemente ocasionados para reemplazar o restaurar los documentos perdidos, dañados, destruidos o

extraviados.

Quedan expresamente excluidos: dinero, signos pecuniarios, y en general, valores y efectos al portador o a la orden endosados en blanco.

4.7. Responsabilidad civil por protección de datos personales

La presente cobertura tiene por objeto cubrir la responsabilidad civil por daños causados a Terceros (incluidos los empleados del asegurado) en que pueda incurrir el asegurado, así como las sanciones que la Agencia de Protección de Datos pueda imponer al asegurado, por el incumplimiento de las obligaciones de protección de datos de carácter personal que impone la Ley Orgánica 15/99 de Protección de datos de carácter personal, el Real Decreto 994/99 de 11 de junio o cualquier otra norma legal posterior que regule esta misma materia.

Con carácter enunciativo pero no limitativo, se cubren las indemnizaciones por daños morales (por ejemplo al honor, imagen o intimidad) y otros perjuicios evaluables económicamente que pueda sufrir un Tercero.

Para la presente cobertura se establece un sublímite máximo de 200.000.- € por siniestro y año de seguro.

Será de aplicación una franquicia de 3.000.- € por siniestro.

Exclusiones específicas para la presente cobertura :

1. Indemnizaciones y/o sanciones que no estén fundamentadas en la legislación aplicable a la protección de datos de carácter personal.

En particular, cualesquiera reclamaciones por daños materiales o corporales, así como por la cesión, utilización o negligente custodia de cualesquiera otros datos o documentos que no tengan carácter personal de acuerdo con la antes mencionada legislación, tales como, por ejemplo, derechos de propiedad intelectual, científica o industrial.

2. Los gastos de reposición o mejor protección de los datos extraviados, perdidos, deteriorados o cedidos.
3. Multas y sanciones de cualquier tipo, distintas a las impuestas por la Agencia de Protección de Datos.

Tampoco quedarán cubiertas las sanciones impuestas por la Agencia de Protección de Datos de oficio, sin previa denuncia de un perjudicado, y basadas exclusivamente en el mero

incumplimiento de las obligaciones legales del asegurado en esta materia sin haber generado un perjuicio a un particular concreto.

4.8. Garantía de gasto de defensa contra Pérdida de Prestigio.

Siempre en aquellos supuestos en los que el asegurado sea objeto de reclamación penal –denuncia o querrela- y ésta sea absolutamente infundada, careciendo de toda argumentación legal, el Asegurador ejercerá las acciones oportunas contra el denunciante o querellante al objeto de salvaguardar el prestigio profesional del Asegurado, en los términos y condiciones previstos en el Artículo 16 de las Condiciones Generales de la póliza y lo establecido en el apartado “Fianza y Defensa Criminal” de estas Condiciones Especiales.

La suma asegurada máxima de esta garantía, que incluye todos los gastos jurídicos inherentes a las acciones descritas, queda establecida en 1.500,00 Euros por reclamación. Por encima de esta cuantía, los gastos serán exclusivamente a cargo del Asegurado.

Artículo 5.

Riesgos excluidos

5.1.

Exclusiones generales, comunes a todas las coberturas:

En ningún caso quedan cubiertas por el Asegurador las reclamaciones por responsabilidades derivadas de:

5.1.1. Guerras, medie o no declaración oficial, levantamientos populares o militares, insurrección, rebelión, revolución u operaciones bélicas de cualquier clase, aún en tiempo de paz, alborotos populares, disturbios, sabotaje, motines, huelgas y/o cierre patronal.

5.1.2. En ningún caso quedan cubiertos por el Asegurador los daños producidos por causa, o a consecuencia directa o indirecta, de terrorismo, independientemente de que existan otras causas o eventos que hayan contribuido al siniestro, concurrentemente o en cualquier otra secuencia.

En el concepto de terrorismo se entenderá: cualquier acto, preparación o amenaza de una acción, destinados a influenciar al sistema político establecido de cualquier nación o división política de la misma, en persecución de propósitos políticos, religiosos o similares, o para causar temor o inseguridad en el medio social en el que se produce, cometido por cualquier persona o grupo de personas, ya sea actuando solas, por instrucción de o en conexión con cualquier organización o gobierno de “iure” o de “facto” y que:

- **Implice violencia contra una o más personas, o**
- **implice daños a los bienes, o**
- **ponga en peligro vidas distintas de los que cometen la acción, o**
- **crea un riesgo para la salud, la seguridad de la población o una parte de la misma, o**
- **esté destinada a interferir o interrumpir un sistema electrónico.**

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

5.1.3. Fenómenos naturales, tales como terremoto, temblores de tierra, deslizamiento o corrimiento de tierras, tempestades, huracanes, riadas y otros eventos de carácter extraordinario.

5.1.4. Quedan excluidas aquellas reclamaciones producidas por legionelosis ocasionada por la falta de mantenimiento de las instalaciones de los Asegurados.

Esta exclusión no se aplicará si se demuestra por parte del Asegurado que se han realizado las tareas de mantenimientos necesarias para prevenir la misma de conformidad con lo exigido por la normativa que resulte de aplicación.

5.1.5. Los efectos mecánicos, térmicos, radiactivos y la contaminación, debidos a reacciones o transmutaciones nucleares cualquiera que sea la causa que los produzca, así como las radiaciones ionizantes.

Los gastos de descontaminación, búsqueda y recuperación de isótopos radiactivos de cualquier naturaleza y aplicación.

Quedan igualmente excluidas las reclamaciones por daños que caigan en el ámbito del seguro obligatorio de responsabilidad civil de instalaciones radiactivas según lo dispuesto en la Ley 25/1964 de 29 de abril, en el Real Decreto 1836/1999, de 3 de diciembre, así como en cualquier otra norma posterior que desarrolle la citada legislación.

5.1.6. Las reclamaciones fundadas en pactos o acuerdos que modifiquen la responsabilidad civil legalmente exigible en ausencia de ellos.

5.1.7. La renuncia por parte del Asegurado, sin consentimiento del Asegurador, de cualquier cláusula contractual que limite o excluya su responsabilidad frente a terceros.

5.1.8. Responsabilidades civiles derivadas de actos u omisiones intencionados, dolosos o fraudulentos, así como la que pudiera resultar de la inobservancia dolosa de las disposiciones legales relacionadas con el riesgo asegurado.

- 5.1.9. El pago de multas, penalizaciones o sanciones impuestas por los Tribunales y demás Autoridades, así como las consecuencias de su impago.**
- 5.1.10. Cualquier daño inmaterial, así como los daños patrimoniales primarios, es decir, aquellos perjuicios que puedan sufrir terceros cuando no sean consecuencia directa de un daño corporal o material cubierto por esta póliza.**
- 5.1.11. Daños y perjuicios a consecuencia de riesgos que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.**
- 5.1.12. Daños y perjuicios a consecuencia directa de hechos de la circulación, ocasionados por los vehículos de los que el Asegurado sea propietario, arrendatario, vigilante o usuario y que estén incursos en la “Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor”.**
- 5.1.13. Daños y perjuicios ocasionados por humos, gases, polvo, vapores, hollín, productos químicos, residuos u otros irritantes, contaminantes o polucionantes o cualquier otro tipo de polución o contaminación.**
- 5.1.14. Asbestosis o cualquier otra enfermedad, incluido el cáncer, derivadas de la extracción, fabricación, elaboración, transformación, manipulación, eliminación, montaje, venta o uso de amianto o de productos que lo contengan.**
- 5.1.15. Reclamaciones por daños corporales causados por campos electromagnéticos.**
- 5.1.16. Daños genéticos.**
- 5.1.17. La responsabilidad derivada de daños y perjuicios causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.**
- 5.1.18. Daños y perjuicios producidos por el uso, almacenamiento, transporte y manipulación de explosivos así como por el transporte de productos químicos peligrosos, según se define en la legislación vigente.**
- 5.1.19. Indemnizaciones por hurto o robo.**
- 5.1.20. Ruidos y vibraciones.**
- 5.1.21. Los trabajos de demolición y modificación de estructuras.**
- 5.1.22. La responsabilidad que pudiera corresponder directamente a contratistas o subcontratistas.**

5.1.23. Daños causados a cosas y animales que para su elaboración, uso o transporte, o que con cualquier otro objeto, se hallen en poder o custodia del Asegurado o de personas de quien éste sea responsable.

5.1.24. Quedan excluidas las reclamaciones cuando el Asegurado no posea la titulación legalmente requerida para el ejercicio de la fisioterapia.

5.1.25. Actos Profesionales realizados estando el colegiado suspendido o inhabilitado, mediante resolución judicial o resolución del Colegio profesional respectivo o resolución administrativa, para el ejercicio profesional, en el momento de realizar aquellos.

Esta exclusión sólo afectará a los actos profesionales correspondientes al ámbito concreto a que se refiere la suspensión o inhabilitación.

5.1.26. El uso o utilización de silicona líquida y gel de silicona; urea-formaldehído y bifenilos policlorados (b.p.c).

5.1.27. Reclamaciones formuladas por las personas físicas o jurídicas que, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 2 “Definiciones”, no tengan la consideración de “terceros”.

5.1.28. Las consecuencias de recetar y/o administrar productos farmacéuticos no aprobados por la Autoridad Sanitaria, así como la responsabilidad derivada de la utilización de procedimientos curativos y de medios ajenos a la buena y reconocida práctica profesional o que no hayan recibido reconocimiento de entidades científicas o de profesionales de reconocido prestigio.

5.1.29. Reclamaciones derivadas de daños meramente estéticos por no haber obtenido la finalidad propuesta en el, así como por percepción insatisfactoria del resultado por parte del paciente.

5.1.30. La realización de ensayos clínicos, así como estudios o proyectos de investigación.

No obstante, se hace constar expresamente que quedan amparados por la presente póliza los estudios experimentales siempre que se desarrollen dentro de la actividad diaria del profesional y siempre que no estén sujetos al Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos Ensayos Clínicos.

5.1.31. El contagio o inoculación de VHC y VIH, así como las enfermedades por ellos producidas.

5.1.32. Daños y perjuicios que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquellos y en general cualquier otro daño derivado de los denominados “riesgos de desarrollo” o del estado del arte.

- 5.1.33. La prestación de fianzas y la defensa judicial que puedan tener su origen en siniestros no amparados por esta póliza.**
- 5.1.34. Hechos ocurridos fuera del ámbito territorial o límite temporal de la póliza, indicados en la misma.**
- 5.1.35. Infidelidad de empleados.**
- 5.1.36. Vulneración del secreto profesional así como las reclamaciones derivadas de la custodia y tratamiento de los datos personales y documentación clínica, con excepción de lo dispuesto en la cobertura adicional de “Responsabilidad civil por protección de datos personales” del artículo 4.7 de las presentes “condiciones generales”.**
- 5.1.37. Transmisión de encefalopatías espongiformes.**
- 5.1.38. En ningún caso quedan cubiertas por el Asegurador las reclamaciones por responsabilidades derivadas de daños o perjuicios que provengan o estén relacionados de cualquier modo con la fabricación, distribución, venta, arrendamiento, alquiler o empleo de aparatos emisores de rayos UV para bronceado, como por ejemplo, camas de bronceado, lámparas de bronceado, lámparas de sol, luces de bronceado, bombillas y/o cualquier otra parte componente de los mismos.**
- 5.1.39. Daños causados por la transmisión de enfermedades tales como el SIDA, la Hepatitis B y C, Treponema Pallidum, el TSE, la Encefalopatía Espongiforme Bovina o su variante en humanos Síndrome de Creutzfeld-Jacobs, el Covid-19, el síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2), o cualquier mutación o variación del SARS-CoV-2, así como por el contagio de cualquier enfermedad infecciosa o vírica de carácter endémico o pandémico que afecte tanto a humanos como a animales.**
- 5.1.40. Esta póliza excluye cualquier Responsabilidad, siniestro o gasto derivado o causado o relacionado de algún modo con los casos siguientes:**
- a. Cualquier fallo en el funcionamiento de los sistemas del asegurado**
 - b. Cualquier uso atípico por parte de cualquier persona o acceso no autorizado a los sistemas del asegurado**
 - c. Cualquier revelación de datos de los cuales el asegurado podría ser legalmente responsable (incluidos datos custodiados o controlados por el asegurado, o datos almacenados o procesados por un tercero)**
 - d. Cualquier transmisión de virus informático o malware.**

Se define “sistemas del asegurado” como: software, hardware, sistemas informáticos, dominios web, equipos electrónicos o cualesquiera otros dispositivos informáticos, distinto de aquel considerado como producto dentro del alcance de la actividad del asegurado incluida en la póliza, y que es usado por el asegurado para el desempeño de su actividad independientemente del propietario legal de los sistemas.

No obstante, no serán objeto de la presente exclusión aquellos daños materiales y personales causados a terceros, y los perjuicios consecutivos a los mismos, que se deriven de la actividad asegurada y que tengan por causa cualquiera de los supuestos antes mencionados.

5.2.

Exclusiones específicas de Responsabilidad Civil Patronal :

- 5.2.1. Indemnizaciones por accidentes excluidos de la cobertura del seguro de accidentes de trabajo.**
- 5.2.2. Indemnizaciones y gastos de asistencia originados por enfermedad profesional, así como por enfermedades psíquicas, cerebrales o coronarias.**
- 5.2.3. Las reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones de tipo laboral, ya sean contractuales o legales, referentes a la seguridad Social, seguro de accidentes de trabajo, pago de salarios y similares, y los previstos y acordados por convenios colectivo o particulares.**
- 5.2.4. Las indemnizaciones por daños materiales a bienes propiedad del personal asalariado.**
- 5.2.5. Las reclamaciones por accidentes que sufran el propio Tomador del seguro o Asegurado y/o sus socios, representantes o apoderados que con él compartan la dirección de la empresa.**
- 5.2.6. Multas, penalizaciones o recargos establecidos en la legislación laboral o de la Seguridad Social vigente, o las consecuencias de su impago**

5.3.

Exclusiones específicas para la Junta de Gobierno:

- 5.3.1. La propiedad o alquiler de cualquier bien mueble y/o inmueble, por o en nombre de los asegurados.**
- 5.3.2. Actuaciones no relacionadas con la actividad propia y específica de la junta de gobierno del Tomador, tal y como queda ésta definida en los estatutos y reglamentos propios del citado colegio.**
- 5.3.3. La insolvencia de los asegurados.**
- 5.3.4. Fallo y/o bajo rendimiento del software y/o hardware suministrado por el asegurado, excepto cuando el software suministrado sea de carácter informativo.**

- 5.3.5. La intervención en operaciones financieras de cualquier clase, de títulos o de créditos, mediación o representación en negocios pecuniarios, crediticios, inmobiliarios o similares.**
- 5.3.6. La actividad del Tomador del seguro o del Asegurado como director, consejero ejecutivo o empleado de empresas privadas, asociaciones, clubes o actividad como síndico o administrador de empresas.**
- 5.3.7. Pérdida o extravío de dinero, signos pecuniarios y, en general, valores y efectos al portador o a la orden endosados en blanco.**
- 5.3.8. Daños morales, calumnias o injurias.**
- 5.3.9. Cualquier reclamación por la cual los Asegurados tengan derecho a indemnización bajo otro seguro válido y cobrable, excepto respecto a cualquier exceso que corresponda a los Asegurados por encima de la suma que hubiera sido pagada bajo tal otro seguro en caso de que esta póliza no hubiera sido contratada.**
- 5.3.10. Haber sido sobrepasados presupuestos o créditos, por la mediación o recomendación, tanto a título oneroso como gratuito, de negocios pecuniarios, inmuebles o de otras transacciones comerciales.**
- 5.3.11. Responsabilidad civil profesional de los colegiados, así como la que se origine a la junta de gobierno por acciones u omisiones de los colegiados, bien sea dicha responsabilidad directa o subsidiaria.**
- 5.3.12. La constitución, explotación o tramitación de cajas o fondos de pensiones de cualquier tipo o de seguros de enfermedad o de accidentes, prestaciones complementarias de invalidez, etc., para los casos de enfermedad, muerte e incapacidad profesional.**
- 5.3.13. La tramitación de asuntos relacionados con la libre competencia o con huelgas, cierre patronal y otras medidas coercitivas que tengan una finalidad social, política o bien de política de precios.**
- 5.3.14. No haber concluido pólizas de seguros, haber dejado caducar estas, o bien no haberlas hecho debidamente, así como actuaciones relacionadas con pago de primas, comunicaciones, rescisiones.**
- 5.3.15. Denegación o cancelación de colegiaciones; asesoramiento fiscal; Infracción de la ley de protección de datos.**

Artículo 6.

Límites de indemnización

El límite máximo de indemnización para cada asegurado por siniestro es de 1.000.000.- Euros.

El conjunto de indemnizaciones por siniestro por daños materiales, daños corporales, perjuicios, gastos de defensa (incluyendo actividad probatoria), prestación de fianzas, intereses y costas, no podrá exceder en ningún caso de las cantidades anteriormente señaladas.

La cantidad máxima por año de seguro de que responde el Asegurador para los siniestros que afecten al presente contrato, sobre el conjunto de indemnizaciones por daños materiales, daños corporales, perjuicios, gastos de defensa (incluyendo actividad probatoria), prestación de fianzas, intereses y costas, no podrá exceder en ningún caso de DIEZ MILLONES DE EUROS (10.000.000.- Euros).

La presente póliza actuará siempre en exceso de cualquier otra póliza contratada por el asegurado o por cualquier otra persona o entidad, de cuyas coberturas pudiera beneficiarse.

Artículo 7.

Ámbito

7.1. Ámbito territorial

Las garantías de la póliza se extienden y limitan a las responsabilidades civiles derivadas de los daños sobrevenidos en cualquier parte del mundo, excepto USA y Cánada, declaradas y reconocidas por Tribunales de los estado integrantes por la U.E. y por Tribunales de la propia U.E.

Quedan expresamente excluidas todas aquellas reclamaciones que se presenten ante tribunales de cualquier país distinto de los que se indican en el párrafo anterior, incluso aunque la sentencia dictada sea posteriormente convalidada para su ejecución en España.

No obstante, las garantías del contrato quedan ampliadas a las responsabilidades derivadas de la participación de los asegurados en seminarios, congresos o simposios en cualquier parte del mundo.

7.2. Delimitación temporal

La cobertura del Seguro se circunscribe a amparar las reclamaciones presentadas por escrito y por primera vez por un tercero al Asegurado y notificadas al Asegurador durante la vigencia de la póliza, así como aquellas reclamaciones que se formulen por un tercero directamente al Asegurador en ejercicio de la acción directa por primera vez durante el período de vigencia del seguro, por errores, omisiones o actos negligentes acaecidos tanto durante dicho periodo de vigencia, como con anterioridad a la entrada en vigor del presente contrato y hasta el máximo de años que se indica en “condiciones particulares”, contados desde dicha fecha de entrada en vigor.

No obstante, se otorgará un plazo de tres meses posteriores a la cancelación de la póliza, para que el Asegurado traslade al Asegurador aquellas reclamaciones que aquel haya recibido durante la vigencia del contrato.

En ningún caso serán objeto del Seguro las reclamaciones:

- **Derivadas de hechos, circunstancias, acontecimientos o daños que el Asegurado conociera o pudiera razonablemente haber conocido antes de la fecha del efecto del Seguro.**
- **Que estén cubiertas por otra u otras pólizas contratadas con anterioridad a ésta.**
- **Aquellas reclamaciones presentadas una vez finalizado el período de vigencia de la póliza.**

Artículo 8.

Régimen de administración del contrato

8.1. Altas

Al objeto de dar cobertura a los Colegiados que se incorporen al Colegio después de la entrada en vigor de la presente póliza, el Tomador facilitará al Asegurador, a mes vencido, relación nominal de las altas producidas durante el mes inmediato anterior.

La fecha de efecto de las nuevas incorporaciones será la de comunicación al Tomador y la prima a aplicar se calculará a prorrata por meses completos desde el primer día del mes que se produjo el alta.

8.2. Bajas

El Tomador facilitará al Asegurador, a mes vencido, relación nominal de las bajas producidas durante el mes inmediato anterior.

La fecha de efecto de las bajas será la de comunicación al Tomador y la prima a extornar se calculará a prorrata por meses completos desde el primer día del mes que se produjo la baja.

Artículo 9.

Documentación del contrato

La Póliza es el documento que contiene los datos y pactos del contrato de seguro.

Forman parte integrante de la póliza:

- Las presentes “condiciones generales del contrato del seguro”, en las que se regulan los derechos y obligaciones de las partes en relación con el contrato de seguro, las diversas circunstancias y acontecimientos que puedan concurrir en el mismo, así como el alcance de las coberturas acordadas entre el Tomador del seguro y el Asegurado.
- Las “condiciones particulares”, en las que se recogen los datos propios e individuales de cada contrato, así como las “cláusulas especiales” pactadas que completan o modifican las “condiciones generales del contrato de seguro”, dentro de los términos permitidos por la Ley.

Posteriormente a su formalización, la póliza puede ser complementada o modificada por acuerdo entre el Asegurador y el Tomador del seguro, mediante actas o suplementos.

Artículo 10.

Bases del contrato

La solicitud y/o cuestionario cumplimentados por el Tomador del seguro, las informaciones facilitadas por éste para la adecuada apreciación del riesgo por parte del Asegurador, así como, en su caso, la proposición de seguro, en unión de la póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, 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 se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Artículo 11.

Declaraciones sobre el riesgo

11.1.

Al contratar el seguro y durante su vigencia

La póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro, 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 tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de 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. Quedará exonerado 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.

11.2.

Consecuencias de la reserva o inexactitud de las declaraciones

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar desde el día en que tuvo conocimiento de la reserva o inexactitud de la declaración del Tomador del seguro.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, 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, quedará el Asegurador liberado del pago de la prestación.

11.3.

En caso de agravación del riesgo

El Tomador del seguro y/o Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como les sea posible, las circunstancias que agraven el riesgo, así como el acaecimiento de cualquier hecho, conocido por aquellos, que pueda agravarlo, y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidos por el Asegurador en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

11.4.

Facultades del Asegurador en caso de agravación del riesgo

En el caso de que durante la vigencia de la póliza le fuere comunicada 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 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 días siguientes, comunicará al Tomador del seguro la rescisión definitiva.

El Asegurador podrá, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro del plazo de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

Si el contrato es rescindido a causa de una agravación de riesgo, el Asegurador:

- a) Podrá hacer suya la totalidad de la prima cobrada si la agravación se debe a dolo o culpa grave del Asegurado o Tomador.
- b) Reembolsará al Asegurado la parte de la prima satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir del período de seguro en curso, deduciéndose los gastos incurridos y acreditados por el Asegurador.

Si sobreviniere un siniestro sin haber realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Tomador o el Asegurado han 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.

11.5.

En caso de disminución del riesgo

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.

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

Artículo 12.

Formalización del contrato

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratantes.

Artículo 13.

Duración del contrato

La duración del contrato será la determinada en las “condiciones particulares” de la póliza, pudiendo establecerse que se prorrogue a la expiración de cada anualidad por un período no superior a un año cada vez.

En tal caso, las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo mínimo de dos meses de antelación a la conclusión del período del seguro en curso.

La prórroga tácita no es aplicable a aquellos seguros en los que se establezca la improrrogabilidad del contrato.

Artículo 14.

Pago de la prima

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato.

Si en las “condiciones particulares” no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del seguro.

Si por culpa del Tomador, 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. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

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.

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

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 del seguro pagó su prima.

Artículo 15. Siniestros - Tramitación

15.1. Conocimiento del siniestro

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro, dentro del plazo máximo de siete días, contados a partir de la fecha en que fue conocido, salvo que se pacte un plazo más amplio en la póliza.

El Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que el Asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El Tomador y el Asegurado deberán dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

En caso de existir contratos estipulados por el mismo Tomador con distintos Aseguradores, esta comunicación deberá hacerse a cada uno de ellos, con indicación del nombre de los demás.

Artículo 16. Regularización de prima

Si, como base para el cálculo de la prima, se hubieran adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, en la póliza se señalará al propio tiempo la periodicidad en que deberá reajustarse la prima. Si no se indicara, se entenderá que la prima ha de reajustarse al final de cada período de seguro.

Dentro de los treinta días siguientes al término de cada período de regularización de prima, el Tomador del seguro o, en su defecto, el Asegurado, deberá proporcionar al Asegurador los datos necesarios para la regularización de la prima.

Si se produjese el siniestro estando incumplido el deber de declarar previsto anteriormente, o la declaración realizada fuere inexacta, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del Tomador del seguro o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado de su prestación.**
- b) El Tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de 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. Quedará exonerado 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.**

La prima neta mínima anual no podrá ser inferior a la indicada en las “condiciones particulares”.

Artículo 17. Subrogación

El Asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.

El Asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado.

El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.

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 está amparada mediante un contrato de seguro.

En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

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

Artículo 18. Repetición

18.1 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 terceros sea debido a conducta dolosa del Asegurado.

18.2 El Asegurador podrá, igualmente, reclamar al Tomador y/o Asegurado, para exigirles el reintegro de las indemnizaciones que hubiese tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por la póliza o de las franquicias establecidas en las “condiciones particulares”.

Artículo 19. Extinción y nulidad del contrato

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

El contrato será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo, había ocurrido el siniestro, o no existiese un interés del Asegurado en la indemnización del daño.

Artículo 20. Prescripción

Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos.

Artículo 21.

Solución de conflictos entre partes

21.1.

Arbitraje

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

21.2.

Jurisdicción

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

Artículo 22.

Comunicaciones

Las comunicaciones al Asegurador por parte del Tomador del seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social del Asegurador, señalado en la póliza.

Las comunicaciones que efectúe el Tomador del seguro al agente de seguros que medie o haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al Asegurador. Así mismo, el pago de los recibos de prima por el Tomador del seguro al referido agente de seguros se entenderá realizado a la entidad aseguradora, salvo que ello se haya excluido expresamente y destacado de modo especial en la póliza de seguro.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de seguros al Asegurador en nombre del Tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

Artículo 23

Claúsula Vigésimo Tercera – Aplicación de orden público internacional

Sin perjuicio de las condiciones de este acuerdo, no podrá considerarse que el asegurador de cobertura realice pagos o preste algún servicio o beneficio a favor de cualquier asegurado o tercero mientras esa cobertura, pago, servicio o beneficio y/o cualquier otro negocio o actividad del asegurado pudiera

contravenir legislaciones o regulaciones comerciales, de embargo comercial, o de sanciones económicas afectadas por un orden público internacional.

Asimismo, en el eventual caso de que la Aseguradora, con ocasión del cumplimiento de las formalidades previstas en dichas regulaciones, sobrepasara el plazo máximo previsto para el cumplimiento de determinadas obligaciones, éstas no devengarán intereses de demora.

EL TOMADOR DEL SEGURO

ZURICH INSURANCE PLC
Sucursal en España



Aceptación cláusulas limitativas

Mediante la firma del presente documento, el Tomador reconoce haber recibido del Asegurador ejemplar de “condiciones generales del contrato de seguro” de responsabilidad civil y acepta expresamente todas las cláusulas limitativas y/o delimitativas contenidas en esta documentación y que a continuación se relacionan:

Artículos: 2.8. (segundo párrafo)
4
5
6
7
8

El Tomador y/o Asegurado

El Asegurador

