

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional **Seguratécnicos**

CONDICIONES PARTICULARES

1. TOMADOR / ASEGURADO

Nombre/Razón social: .
NIF/CIF: .
Domicilio: .
CP: . Población / Provincia: / .

2. OBJETO DEL SEGURO / DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Mediante la suscripción del presente contrato el Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones de que pudiera resultar civilmente responsable el Asegurado conforme a derecho, por **daños corporales, materiales y los perjuicios que de los anteriores se deriven, así como los daños patrimoniales primarios**, ocasionados involuntariamente a terceros por actos, errores u omisiones que deriven de la actividad profesional de los técnicos, en cualquier tipo de **Ingeniería de edificación, Ingeniería técnica, Obra Civil, Arquitectura y Arquitectura Técnica**; ya sea ejerciendo libremente su profesión, prestando sus servicios en la empresa privada o pública, así como los socios de las Sociedades Aseguradas y las propias sociedades tal y como se establece en las condiciones de la póliza; siempre y cuando los técnicos estén legalmente habilitados para el ejercicio de su profesión.

Igualmente el asegurador extenderá la cobertura del seguro a los gastos de defensa y constitución de fianzas en causas penales cuando la responsabilidad civil esté amparada por el presente contrato.

3. PERIODO DEL SEGURO

Fecha de efecto: **09/01/2017**
Hasta las 24h del: **08/01/2018**
Fecha de retroactividad (RC Profesional): **Seguratécnicos Plus: Claims made con Retroactividad Ilimitada.**
Seguratécnicos Plus Obras: Sin retroactividad.

4. GARANTIAS Y SUMA MÁXIMA ASEGURADA

Garantía básica:
Responsabilidad Civil Profesional: 600.000€ por siniestro y año.
Garantías adicionales:
- Responsabilidad Civil Explotación Incluida
- Responsabilidad Civil Subsidiaria de Subcontratistas Incluida
- Responsabilidad Civil de las UTE Incluida
- Responsabilidad Civil Patronal Incluida
* Sublímite por víctima Patronal 300.000€
- Responsabilidad Civil Locativa Incluida
- Pérdida de Documentos 30.000 € por siniestro, asegurado y año.
- Sanciones de la Ley de Protección de Datos 50.000 € Por siniestro, asegurado y año.
- Infidelidad de Empleados 30.000 € Por siniestro, asegurado y año.
- Reclamación a Contrario Incluida con sublímite por siniestro y año de 30.000 Euros. / asegurado.
- Defensa y fianzas Incluida
* Sublímite los gastos de defensa 10% reclamación como Max 30.000.

5. FRANQUICIAS:

- | | |
|---|------------------------------|
| - Franquicia RC Profesional: | Sin franquicia. |
| - Franquicia Pérdida de Documentos | 15% del valor del documento. |
| - Franquicia Infidelidad de Empleados | 15% de la pérdida |
| - Franquicia Sanciones derivadas de la Ley de Protección de Datos | 15% de la sanción |
| - Resto de Coberturas | Sin franquicia |

6. ÁMBITO TERRITORIAL:

Reclamaciones presentadas por actos ocurridos en todo el mundo excepto EE.UU., Canadá y sus territorios y dependencias.

7. Prima del seguro:

	Prima Neta	Impuestos	Prima Total
Importe anual	175,00€	10,76€	185,76€

Impuestos y recargos según legislación vigente.

Forma de pago: Anual.

CONDICIONES ESPECIALES**ARTÍCULO 1 – REGULACIÓN FUNDAMENTAL DEL CONTRATO****Entidad Aseguradora y autoridad de control de su actividad**

SegurCaixa Adeslas, SA. De Seguros y Reaseguros

Legislación aplicable

Serán de aplicación al contrato de seguro:

- Las leyes 50/80 de Contrato de seguro y RD 6/2004 de 29 de Octubre por el que se aprueba el texto refundido de la ley de ordenación y supervisión de los Seguros Privados; y en su caso lo establecido en el Texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de seguros, aprobado por Real Decreto Legislativo 7/2004, 29 de octubre y modificado por Ley 12/2006.
- Cualquier otra norma que durante la vigencia de la póliza pueda ser aplicable.
- 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 destacarán de modo especial y deberán ser aceptadas por escrito. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos, ni las definiciones del alcance de las garantías o de los límites de las mismas.

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.

Cláusula de información previa contractual

El Tomador y/o Asegurado declara que son exactos los datos que ha facilitado, siendo responsable de las inexactitudes de los mismos, de acuerdo con el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro, obligándose a comunicar a la Entidad Aseguradora cualquier variación que se produzca durante la vigencia del seguro. Igualmente reconoce haber recibido con anterioridad a la celebración del contrato toda la información requerida en los art. 107 y concordantes del R.D 2486/1998.

Acuerdo

A los efectos de lo establecido, y en su defecto en cualquier otra normativa de aplicación, en la ley 26/2006 De Mediación de seguros y reaseguros privados, el mediador, bajo cualesquiera de posibles figuras legales, de la presente póliza es Jurado Mata, Correduría de seguros, SL, Inscrita en registro especial de la dirección general de seguros y fondos de pensiones con la clave DGSFP J-0143. El tomador del seguro y todos los asegurados renuncian de manera expresa e inequívoca a solicitar a la entidad aseguradora cualquier cambio en esta figura durante la vigencia de la póliza.

ARTÍCULO 2 - DEFINICIONES:

A los efectos del presente contrato de seguro se entenderá por:

LEY:

Sin más especificaciones, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro.

ASEGURADOR:

La persona jurídica que, a cambio del cobro de la prima, asume el riesgo contractualmente pactado.

TOMADOR DEL SEGURO:

La persona física o jurídica (cualquiera que sea la forma que adopte) que, juntamente 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.

ASEGURADO:

En el desempeño de la actividad asegurada, tendrán esta consideración, las personas físicas, o jurídicas a través de sociedades admitidas en derecho, sean sociedades profesionales, civiles, laborales o cualquier otra forma válida en derecho; y sus empleados cuando actúen por cuenta de estas; Titular del interés objeto del seguro, y que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

En concreto se consideran asegurados:

1.- Profesional Libre: Actuación Profesional en calidad de Técnico por cuenta propia, como persona individual, o a través de sociedades admitidas en derecho, encontrándose habilitado para el ejercicio de la actividad objeto de cobertura en esta póliza, y en cumplimiento de los requisitos que para el ejercicio de su profesión se exige en cada momento; así como sus empleados y personas con relación de dependencia laboral con el.

Se entiende que esta modalidad abarca igualmente la actuación del técnico en su calidad de socio de empresa y de Empleado/Asalariado

2.- Empleado/Asalariado: Responsabilidad Civil personal y directa que pueda derivarse para el técnico asegurado, trabajando por cuenta ajena, en relación laboral con una entidad jurídica o persona física, por daños causados a terceros en el ejercicio de su actividad profesional para la que están legalmente habilitados de acuerdo con los estatutos, disposiciones y reglamentos vigentes.

3.- Funcionario: Responsabilidad Civil personal y directa que pueda derivarse para el técnico asegurado como, personal funcionario de la Administración Pública, por daños causados a terceros en el ejercicio de su actividad profesional para la que están legalmente habilitados de acuerdo con los estatutos, disposiciones y reglamentos vigentes.

4.- Las personas jurídicas: Se consideran igualmente aseguradas, las sociedades de ingeniería y/o arquitectura bajo cualquier forma admitida en derecho, y sus empleados.

Solo será efectiva esta cobertura a la sociedad, cuando el Técnico causante del hecho origen de reclamación esté inscrito en la póliza, y vinculado a la sociedad, según los registros del mencionado programa de colectivos, artículo 14.

En ningún caso, la actividad asegurada para la sociedad podrá exceder de la actividad de su técnico vinculado, quedando excluida cualquier reclamación originada por hechos o actuaciones ajenas a este técnico y/o fuera de su actividad profesional declarada.

La suma máxima a indemnizar para el conjunto de reclamaciones dirigidas contra el técnico y la sociedad, es la suma asegurada declarada en las condiciones particulares de esta póliza. Es decir, la responsabilidad máxima del asegurador nunca sobrepasará la cuantía fijada por siniestro y anualidad de seguro especificada en las Condiciones Particulares y/o su certificado de seguro.

5.- Técnico Inactivo: En el caso de los casos de los Técnicos que habiendo estado de alta en esta póliza en alguna de las modalidades anteriores, y causen baja de su actividad profesional a consecuencia de incapacidad profesional, jubilación, cese o cualquier otro motivo; el asegurador seguirá cubriendo su responsabilidad, sin derecho de extorno de la prima de su anualidad en curso; y quedando el tomador/asegurado obligado al abono de las correspondientes primas, según el siguiente cuadro:

- Primer año: 75% de la prima de un técnico activo (Profesional libre, Empleado/Asalariado o Funcionario).
- Segundo año: 50% de la prima de un técnico activo (Profesional libre, Empleado/Asalariado o Funcionario).
- Tercer año y Sucesivos: 25% de la prima de un técnico activo (Profesional libre, Empleado/Asalariado o Funcionario).

6.- Técnico fallecido/ Incapacitado: A los herederos y legatarios, representantes legales o causahabientes de un Asegurado que haya fallecido, haya sido declarado incapacitado, quebrado o concursado. Así mismo, el asegurador seguirá cubriendo su responsabilidad, sin derecho de extorno de la prima de su anualidad en curso; y quedando el tomador/asegurado o sus herederos obligados al abono de las correspondientes primas según el siguiente cuadro:

- Primer año: 75% de la prima de un técnico activo (Profesional libre, Empleado/Asalariado o Funcionario).
- Segundo año: 50% de la prima de un técnico activo (Profesional libre, Empleado/Asalariado o Funcionario).
- Tercer año y Sucesivos: 25% de la prima de un técnico activo (Profesional libre, Empleado/Asalariado o Funcionario).

A todos los efectos, se conviene expresamente que, la modalidad de Profesional Libre abarca la modalidad de empleado y/o asalariado y de funcionario, y que la modalidad de empleado abarca la modalidad de funcionario.

TERCEROS:

Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El Tomador del seguro y/o el Asegurado.
- b) Los cónyuges, ascendientes, descendientes, así como familiares del Tomador del seguro y/o Asegurado, que convivan con ellos, salvo cuando exista relación de “profesional- cliente” y se hayan abonado los honorarios profesionales correspondientes.
- c) Los socios, directivos, asalariados y/o personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del seguro y/o Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.
- d) Se consideran tercero, a la propia administración pública y organismos públicos en general

PÓLIZA:

El documento que contiene los datos y pactos del contrato de seguro.

Forman parte integrante de la póliza: las “condiciones generales”, las “condiciones particulares” y las “actas” o “suplementos” que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

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.

LIMITE DE INDEMNIZACIÓN:

Será la que figura en las “condiciones particulares” de la póliza, que constituye la cantidad máxima de que responderá el Asegurador por la suma de todas las indemnizaciones, sea cual fuese el número de coberturas afectadas.

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.

DAÑO CORPORAL:

La lesión corporal o muerte causada a personas físicas.

PERJUICIO:

La pérdida económica consecuencia directa de los daños corporales o materiales, cubiertos por la póliza, sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

PATRIMONIAL PRIMARIO:

Aquel menoscabo o perjuicio patrimonial que sufran terceras personas como consecuencia de faltas o errores profesionales y que al manifestarse produzcan de forma directa o inmediata la privación del goce de un derecho es decir aquellos perjuicios que no sean reconducibles a un daño personal, daños material o consecuencias derivadas de éstos.

DOCUMENTO:

Se entenderá como todo expediente, acta, testamento, escritura, plano, proyecto, cartas, certificados, datos informáticos o cualquier otro tipo de documento, ya sean copias físicas o virtuales pertenecientes al Asegurado, o de los que el Asegurado sea legalmente responsable, mientras se encuentren bajo su custodia o bajo la custodia de cualquier persona a la que, o con la cual, hayan sido confiados, prestados o depositados por el Asegurado en el curso normal de los servicios profesionales prestados por el Asegurado.

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

GASTOS DE DEFENSA:

Todo coste y gasto legal generado durante la defensa y resolución de cualquier siniestro, exceptuando cualquier gasto interno o general realizado por el Asegurado y cualquier salario de Empleados del Asegurado o Asegurador.

Los Gastos de Defensa NO están incluidos en el Límite de Indemnización y Franquicia, y serán considerados como sumas pagadas en adición a estos.

FRANQUICIA:

La cantidad expresamente pactada que está a cargo del Asegurado y que se deducirá de la indemnización que corresponda en cada siniestro, cualquiera que sea la forma y la cuantía en que este se liquide.

ADMINISTRADOR O DIRECTOR:

Se entenderá como cualquier persona física que fue o es Administrador o Director del Tomador de la póliza, o cualquier sociedad filial o subsidiaria designada por el Tomador de la póliza (o la posición equivalente en cualquier jurisdicción) o quien se convierta en Administrador o Director del Tomador de la póliza (o la posición equivalente en cualquier jurisdicción) durante el Periodo del Seguro, incluidos Directores de derecho, de facto y ocultos.

PERIODO DE SEGURO:

El periodo comprendido entre el inicio y la extinción de esta póliza, como fuera establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza o su cancelación anterior, si la hubiera.

AGENTES CONTAMINANTES:

Cualquier irritante o contaminante sólido, líquido, gaseoso o térmico incluyendo humo, vapor, hollín, ácidos, alcalinos, químicos y residuos. Residuos incluye materiales a reciclar, reacondicionar o recoger.

SERVICIO PROFESIONAL:

Las actividades realizadas por el Asegurado y prestadas para terceros a cambio de un honorario.

SOLICITUD DE SEGURO:

Cualquier información y/o material suministrados al Asegurador incluyendo la solicitud cumplimentada y firmada (cuestionario) por el Tomador de la póliza y cualquier documento adjunto a la misma, y en base al cual se establecen las condiciones del contrato.

FECHA DE RETROACTIVIDAD:

La fecha establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza. Cualquier acto negligente, error u omisión deberá tomar lugar, en, o después de la fecha especificada como fecha de retroactividad

PRODUCTO:

A efectos de la presente póliza se entenderá como todo bien mueble, natural o manufacturado, resultante de la ejecución material del mismo por parte del Asegurado, y siempre y cuando hubiera sido proyectado o diseñado por el mismo Asegurado.

TRABAJOS REALIZADOS:

Los trabajos u obras realizadas y los servicios prestados por el Asegurado en relación a aquellos proyectos o diseños realizados por él mismo.

ENTREGA:

La Pérdida del poder de disposición del Asegurado sobre los productos elaborados y/o suministrados y/o del trabajo realizado.

BIENES COLINDANTES:

Aquellos bienes inmediatamente adyacentes a los trabajos o intervenciones y no afectos a los mismos.

RECLAMACIÓN:

La notificación escrita comunicada por primera vez por parte del tercero perjudicado al Asegurado o Asegurador de su intención de reclamar, o de la interposición de cualquier acción susceptible de ejercitarse ante los Tribunales de cualquier orden, reclamación administrativa o investigación oficial con origen o fundamento en la realización por parte del Asegurado de una acción u omisión que haya producido un daño indemnizable bajo la presente póliza.

SINIESTRO:

Cualquier reclamación derivada de un hecho súbito, accidental, imprevisto, o en su defecto inevitable, que se produzca como consecuencia del riesgo concreto especificado en la presente póliza del que deriven daños y perjuicios cubiertos por la misma y de los cuales pueda resultar civilmente responsable el Asegurado, conforme a la normativa en vigor en la fecha de contratación del seguro.

Se considerará que constituye una sola y única reclamación a los efectos de la presente póliza:

- El conjunto de reclamaciones que tengan su origen en una misma acción u omisión.
- El conjunto de reclamaciones formuladas a un técnico y su sociedad vinculada, que tengan su origen en una misma acción u omisión.

- Más de una acción u omisión que produzca la misma pérdida.
- Una reclamación hecha contra el Asegurado y cualquier Asegurado adicional.

En este caso, todas las reclamaciones agrupadas se considerarán cubiertas única y exclusivamente bajo la póliza en vigor en la fecha de la reclamación que primero se haya producido en el tiempo.

En ningún caso se acumularán en modo alguno los límites asegurados de varios periodos asegurados para responder por un conjunto de reclamaciones, de forma que la responsabilidad máxima del asegurador nunca sobrepasará la cuantía fijada por siniestro y anualidad de seguro especificada en las Condiciones Particulares.

SUBLIMITES:

Cantidades indicadas en las Condiciones Particulares que representan los límites máximos asumidos por el Asegurador para cada una de las coberturas especificadas en dichas condiciones.

Se entenderá como sublímite por víctima la cantidad máxima indemnizable por la póliza por cada persona física afectada por lesiones, enfermedad e incluso la muerte, estableciéndose en cualquier caso como límite máximo por siniestro el establecido en las Condiciones Particulares como máximo de indemnización por siniestro.

FRANQUICIA:

La cantidad o procedimiento para su deducción establecido en las Condiciones Particulares de esta póliza, que no será de cuenta del Asegurador por ser asumida directamente por el Asegurado o por otro seguro distinto.

Por tanto, el Asegurador sólo indemnizará los siniestros hasta el límite de la suma asegurada en exceso de las cantidades resultantes como franquicias.

ARTÍCULO 3 : OBJETO DEL SEGURO

En los términos y condiciones consignados en la Póliza, el Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones de que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado conforme a Derecho, por daños corporales y materiales, perjuicios que de lo anterior se deriven, así como por los daños patrimoniales primarios ocasionados involuntariamente a terceros por actos negligentes, errores u omisiones profesionales que deriven del ejercicio de su actividad profesional.

ARTÍCULO 4 : ACTIVIDAD Y ALCANCE DE COBERTURAS

4.1- ACTIVIDAD

En relación con la cobertura suscrita por la presente póliza; por actividad y objeto del seguro, ha de entenderse todos los trabajos realizados por el Asegurado, relativos a su actividad profesional como técnico, **en cualquier tipo de ingeniería, Ingeniería de edificación, Ingeniería técnica, Obra Civil, Arquitectura y Arquitectura Técnica**; Con sujeción a las exclusiones establecidas en el artículo 5 de las presentes condiciones.

A título meramente indicativo y no limitativo, quedan comprendidas las actividades de:

Estudio, Diseño, Cálculo, Asesoramiento, Administración, Inspecciones técnicas, Estudio de Seguridad y Salud, Project Management, Llave en mano, Emisión de certificados, Certificados energéticos, tasaciones o valoraciones, informes periciales, Supervisión de obras públicas y/o privadas y/o trabajos de Ampliación, Modificación, Reformas o rehabilitaciones, tanto durante la elaboración de proyectos, como en su fase previa, así como durante su ejecución.

A estos efectos, quedan comprendidos como técnicos y, siempre en el marco de la actividad arriba descrita:

Arquitectos superiores, Arquitectos técnicos, Ingenieros de la Edificación, Graduados en Ingeniería, Ingenieros Técnicos en Diseño Industrial, Ingenieros Industriales, Ingenieros Técnicos Industriales, Ingenieros en Organización Industrial, Ingenieros de Caminos, Ingenieros agrónomos, Ingenieros Técnicos de Obras Públicas, Ingenieros Técnicos de Minas,

Ingenieros de Minas, Ingenieros Técnicos en Topografía, Ingenios Técnicos en Telecomunicaciones y Ingenieros Superiores en Telecomunicaciones.

• **AMPLIACIÓN DE COBERTURAS POR OBRAS: “SEGURATECNICOS PLUS OBRAS”.**

Se pacta que, en caso de trabajos u obras no ampradas en esta póliza en base a las exclusiones 5.1, 5.2 o 5.3 del artículo 5 de la misma; y a petición expresa del asegurado, se pueden ampliar las coberturas de este contrato para dar cobertura a estas obras y/o Trabajos, previa emisión de un suplemento y/o certificado específico, por cada obra asegurada, y el abono de la prima que corresponda, en cada caso, en función del PEM declarado.

Esta ampliación de coberturas, se acredita mediante la emisión de un certificado, según modelo adjunto, emitido a través del programa de gestión de colectivos y significa la inclusión de las actividades relacionadas con:

- **Proyecto y dirección de obras, o partes de obras, de nueva construcción.**
- **Proyecto y dirección de obras de ampliación, modificación, reformas o rehabilitaciones cuando estas, afectan a elementos estructurales o de carga.**
- **Coordinación de Seguridad y Salud.**

Al mismo tiempo que deroga en lo preciso, las exclusiones que correspondan en el presente condicionado, especialmente las: 5.1, 5.2 y 5.3.

Esta ampliación no otorga un capital específico para la obra/ trabajo en cuestión, y no supone incremento del capital asegurado del técnico, siendo el capital máximo indemnizable por siniestro, asegurado y año, aquel suscrito por el asegurado en las condiciones particulares de esta póliza o en su certificado, para el conjunto de sus reclamaciones.

De igual modo, se aclara que estas ampliaciones se realizan de forma individual por cada asegurado y obra declarada, no otorgando cobertura ni retroactividad ninguna a las obras pasadas, anteriores a la entrada en vigor de Seguratócnicos o las no declaradas por el asegurado durante su vigencia. A excepción de las obras aseguradas de forma automática en “Seguratócnicos Plus”, y cuyo aseguramiento no requiere declaración ninguna.

Con esta ampliación, tendrán cobertura los siniestros derivados de hechos ocurridos durante el periodo de la obra, o trabajo, objeto de la cobertura específica; y reclamados por primera vez al asegurado, y notificados al asegurador en este periodo, o con posterioridad al mismo, siempre y cuando mantenga el asegurado su cobertura en la modalidad “Seguratócnicos Plus”.

4.2- ALCANCE DE COBERTURAS

4.2.1. Responsabilidad Civil Profesional.

En los términos y condiciones consignados en la póliza, el Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones de que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado, hasta el límite de su suma asegurada, conforme a derecho, procedentes de las Reclamaciones efectuadas contra el Asegurado, por parte de Terceros, por cualquier error u omisión profesional, en los que haya mediado culpa o negligencia, en que pueda incurrir el Asegurado en relación con el ejercicio de su actividad profesional especificada, derivada de o a consecuencia de un acto negligente, error u omisión, reales o alegados, en la prestación de Servicios profesionales por parte del Asegurado; dentro del ámbito territorial especificado en las presentes condiciones de la Póliza y cumplan el ámbito temporal establecido en las mismas.

Así mismo, se garantiza al Tomador del seguro o al Asegurado, dentro de los límites estipulados anteriormente, el pago de las indemnizaciones de que pueda resultar civilmente responsable por daños patrimoniales primarios o perjuicios económicos ocasionados a terceros, debidos a errores y/o faltas involuntarios cometidos por sí mismo o personas que de él dependan laboralmente, durante el ejercicio de la actividad profesional, descrita en Condiciones particulares

4.2.2- Responsabilidad Civil Explotación

Entendiéndose por tal la responsabilidad extracontractual derivada de:

La propiedad o uso por parte de los Asegurados de los inmuebles o instalaciones, maquinaria, equipos u otros elementos, destinados al desarrollo de la actividad asegurada.

El transporte, así como las operaciones de carga y descarga, de las mercancías, objetos del proceso comercial o industrial asegurado, con excepción de las tóxicas, inflamables, explosivas o corrosivas.

Los trabajos de ampliación, reparación, mantenimiento o reforma de las instalaciones, tan sólo cuando tengan la consideración de obras menores según la licencia municipal reglamentaria.

Las instalaciones de propaganda, letreros, rótulos luminosos y vallas publicitarias propiedad del Asegurado.

El acceso a las instalaciones y centros de producción de visitantes, clientes y proveedores.

Las derivadas de organización y/o promoción de actos oficiales, recreativos, deportivos, formativos y actividades culturales por parte del asegurado (incluidos los intercambios de personas de la ciudad con otras localidades del país o extranjeras), así como la derivada de participación en exposiciones y ferias.

Igualmente queda incluido el montaje y desmontaje de los stands.

La realización de pruebas de selección de personal.

Exclusiones específicas para la cobertura de “Responsabilidad Civil Explotación”:

- 1. 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.**
- 2. 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.**
- 3. Daños y perjuicios que la carga transportada o manipulada ocasione a los vehículos portadores y/o maquinaria utilizada.**
- 4. Los daños causados a bienes, sobre los que esté directamente trabajando el Asegurado o personas de quien éste sea responsable.**
- 5. Daños ocasionados por los productos elaborados o suministrados por el Asegurado una vez haya perdido el poder de disposición sobre los mismos.**
- 6. Los trabajos realizados o servicios prestados por el Asegurado, una vez terminados, entregados o prestados.**
- 7. Las reclamaciones formuladas al Asegurado por los subcontratistas, así como la responsabilidad civil de dichos subcontratistas y empresas cedentes de máquinas o medios de transporte.**
- 8. Las reclamaciones formuladas al Asegurado por daños materiales y/ o corporales sufridos por empleados del contratista y/o subcontratista.**

4.2.3 Responsabilidad Civil Subsidiaria del Subcontratista

Quedan cubiertas las reclamaciones derivadas de la Responsabilidad Civil Subsidiaria derivada de la directa de los subcontratistas ocupados en los trabajos objeto de esta póliza.

Queda excluida de esta garantía:

1. Daños materiales y/o corporales sufridos por empleados de cualquier subcontratista.**2. Daños a obras y a la maquinaria, equipos, materiales y herramientas utilizados por el asegurado o sus subcontratistas en la ejecución de las obras.**

Esta cobertura entrará en vigor cuando las empresas cuyos servicios hayan sido requeridos por el asegurado sean declaradas, en proceso civil o criminal, civilmente responsables de los daños causados por el siniestro, y que en dicho proceso queda acreditada su insolvencia y decretada la obligación subsidiaria del asegurado para indemnizar a terceros por los daños amparados por el contrato y todo ello determinado por una sentencia judicial firme.

En caso de que dicha empresa tenga contratada una póliza de Responsabilidad Civil, el presente contrato solo actuará en exceso de la garantía que resulte amparada de la misma.

La presente cobertura conlleva el derecho de subrogación del Asegurador contra el causante directo de los daños.

El límite máximo de indemnización, por siniestro, y año de seguro a cargo del Asegurador, para la presente cobertura, vendrá indicado expresamente en las "condiciones particulares" de esta póliza.

4.2.4 Participación en U.T.E (Unión Temporal de Empresas)

En el caso de reclamaciones derivadas de la participación del Asegurado en una "Unión Temporal De Empresas", en la que los trabajos se encuentren internamente repartidos según especialidades, prestaciones parciales o tramos concretos de construcción o montaje, el Asegurador responderá únicamente de los daños que haya ocasionado el Asegurado, hasta el total de la suma asegurada.

Si los trabajos no se encuentran repartidos en el sentido antes mencionado, la obligación de indemnizar que incumbe al Asegurador, se reduce a la cuota que corresponda a la participación del Asegurado en la "Unión Temporal De Empresas" hasta el límite especificado en póliza. Si no existiera tal reparto, se considerará como parte proporcional la que corresponda al número de partícipes en la "Unión Temporal De Empresas".

No están aseguradas las reclamaciones entre los partícipes de la "Unión Temporal De Empresas", ni las reclamaciones de la "Unión Temporal De Empresas" contra partícipe, ni a la inversa, por daños que un partícipe o la "Unión Temporal De Empresas" sufran directamente.

Así mismo, para que entre en vigor esta cobertura se deberán cumplir las siguientes condiciones:

- A) Las Uniones Temporales de Empresas serán para realizar el mismo tipo de actividad cubierto por la póliza.
- B) En la declaración de la facturación del Asegurado, si procediese, se debe incluir la cifra de negocio correspondiente a su participación en Uniones Temporales.

Las garantías de esta póliza actuarán en exceso de cualquier otra póliza que estuviera contratada por la UTE.

4.2.5. 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 de la Seguridad Social.

Exclusiones específicas para la cobertura de "Responsabilidad Civil Patronal":**1. Indemnizaciones por accidentes excluidos de la cobertura del seguro de accidentes de trabajo.****2. Indemnizaciones y gastos de asistencia originados por enfermedad profesional, así como por enfermedades psíquicas, cerebrales o coronarias.**

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 colectivos o particulares.
4. Las indemnizaciones por daños materiales a bienes propiedad del personal asalariado.
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.
6. Multas, penalizaciones o recargos establecidos en la legislación laboral o de Seguridad Social vigente, o las consecuencias de su impago.

4.2.6. Responsabilidad Civil Locativa

Se garantizan los daños materiales a inmuebles alquilados por el Asegurado para el servicio de la empresa.

Para la presente cobertura se fija un límite del 50 % de la garantía asegurada para responsabilidad Civil Explotación

Quedan excluidas las reclamaciones formuladas como consecuencia de modificaciones que se efectúen en el referido inmueble por el Asegurado o por cualquiera que actúe por cuenta del Asegurado.

4.2.7. Pérdida de Documentos

Hasta un límite máximo de **30.000.- €**Euros por siniestro, asegurado y año; se cubren los daños materiales, pérdida, o extravío que puedan sufrir los expedientes o documentos, confiados al Asegurado por causa de su profesión o que éste tenga en su poder para el desarrollo de una 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:

- 1- Dinero, signos pecuniarios, y en general, valores y efectos al portador o a la orden endosados en blanco.
- 2- Asimismo el Asegurador no indemnizará las reclamaciones originadas por desgaste, deterioro gradual, polilla y otros animales.

Para la presente cobertura se establece una franquicia del 15% sobre el documento.

4.2.8. Inhabilitación Profesional

Se garantiza el pago de una indemnización mensual en el supuesto de que el asegurado sea condenado por sentencia judicial firme en un procedimiento penal, a la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, de acuerdo con lo establecido en el vigente Código Penal y siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

- Que el procedimiento judicial se siga con motivo de su ejercicio profesional como técnico.
- Que la condena al asegurado sea consecuencia de una imprudencia profesional.

La suma asegurada para la presente cobertura queda establecida, por asegurado, hasta un máximo de **2.000,00 Euros al mes hasta un máximo de 18 meses**. Esta renta no podrá sobrepasar en ningún caso los ingresos medios mensuales obtenidos por el asegurado en el ejercicio de la profesión habitual, durante los últimos doce meses inmediatamente anteriores a la condena.

4.2.9. Protección de datos de carácter personal

Tiene por exclusivo 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 (en adelante, "legislación").

Para la presente cobertura adicional, serán de aplicación las siguientes limitaciones:

Suma Asegurada: **50.000,00 €** por siniestro, asegurado y año de seguro.

Se entenderá que es un único siniestro el conjunto de reclamaciones y/o sanciones derivadas de un mismo hecho, con independencia del número de perjudicados y de que eventualmente conlleven conjuntamente una indemnización Terceros y una o más sanciones.

Derogando en lo preciso las condiciones generales de la póliza, el presente suplemento ampara la responsabilidad civil en que pueda incurrir el asegurado frente a Terceros derivada de los daños y perjuicios sufridos como consecuencia del incumplimiento por parte del Asegurado de sus obligaciones reguladas por la legislación, incluso en el supuesto de que ese incumplimiento no genere un daño material o daño corporal conforme definición de la presente póliza.

Con carácter exhaustivo 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.

Igualmente quedará amparada la defensa jurídica del asegurado, así como la imposición de fianzas, en las condiciones detalladas en las condiciones generales de esta póliza, por reclamaciones amparadas por la póliza. En el supuesto de sanciones, la defensa jurídica de la presente póliza se extiende a la impugnación de dicha sanción.

La cobertura se limita a reclamaciones que reciba el Tomador o el Asegurado durante la vigencia del seguro, por hechos ocurridos durante la vigencia del seguro o hasta dos años antes de la entrada en vigor de la presente póliza.

Se entenderá por "reclamación" la primera noticia que el Tomador o el Asegurado tengan, por cualquier vía, de la intención de un Tercero o de la Agencia de Protección de Datos de reclamar o incoar un expediente sancionador respectivamente.

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

No quedan amparados los siguientes supuestos:

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 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 antes detalladas e 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. Cualesquiera daños materiales y corporales, así como cualesquiera reclamaciones derivadas de una causa distinta al incumplimiento por parte del asegurado de sus 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.

4.2.10. Infidelidad de Empleados

Se incluye las reclamaciones planteadas por primera vez contra el Asegurado y notificadas al Asegurador durante el periodo del seguro originadas en la prestación de los servicios profesionales objeto del seguro y como consecuencia de las pérdidas derivadas única y directamente de actos deshonestos o fraudulentos cometidos por Empleados del Asegurado con la intención manifiesta de causar tales pérdidas al Asegurado o de obtener un beneficio económico para sí, con independencia del lugar de comisión y de si se cometieron en solitario o en connivencia con otros.

La presente extensión no incluye la indemnización para el Empleado autor del acto.

Se establece un sublímite en esta garantía de Infidelidad de Empleados, de: 30.000€ Por siniestro, asegurado y año.

4.2.11. Reclamación de daños a contrarios

El Asegurador garantiza el pago, dentro de los términos y condiciones de la Póliza hasta el sublímite de 30.000€ por anualidad, de los honorarios, costas y gastos judiciales en que incurra el Asegurado derivados de la reclamación de los daños y perjuicios (cuantificables económicamente) causados al Asegurado con motivo de un siniestro amparado por la Póliza cuya reclamación haya sido desestimada íntegramente por resolución Judicial firme que acredite la mala fe o temeridad por parte del reclamante.

Si el Asegurador estimase que no existen posibilidades de obtener un resultado satisfactorio de la reclamación:

El asegurador quedará liberado del pago de los gastos judiciales que genere, pero en el supuesto de que prosperase, el Asegurador reembolsará los gastos de acuerdo con lo establecido en las normas orientadoras y los aranceles legales en vigor, y como máximo hasta el sublímite fijado para la prestación, quedando a cargo del Asegurado la diferencia si hubiese.

En el caso de que el profesional elegido no resida en el partido judicial donde tenga que sustanciarse el procedimiento base de la prestación garantizada, serán a cargo del Asegurado los gastos y honorarios en que incurra el profesional por los desplazamientos.

- Ámbito temporal relativo a la Reclamación de Daños a contrarios

Serán objeto de cobertura aquellos siniestros cuya causa nazca de hechos ocurridos durante la vigencia del presente contrato y sean declarados al Asegurador durante dicha vigencia o antes de transcurrir un año desde la fecha de rescisión o anulación de la misma.

- Ámbito territorial relativo a la Reclamación de Daños a contrarios

Se garantizan únicamente los eventos ocurridos en España y que sean competencia de juzgados y tribunales españoles.

4.2.12. Defensa y Fianzas

- 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, y ello aun cuando dichas reclamaciones fuesen infundadas.

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 se le requiera por 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 aquél 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 este último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica, con un límite de 30.000.-€

Gastos para la designación de Abogado y Procurador para la resolución de conflicto de intereses entre la entidad aseguradora y asegurado: 30.000.- € (TREINTA MIL EUROS)

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

- 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.

ARTÍCULO 5 : EXCLUSIONES

Salvo pacto contrario no quedaran cubiertas por el Asegurador las reclamaciones por responsabilidades derivadas de:

5.1.-Cualquier reclamación relacionada con Obra de edificación de nueva construcción, para cualquier uso, derivada de la Realización de proyectos, y/o dirección de obra, tanto totales como parciales.

5.2.- Cualquier reclamación relacionada con obras de Ampliación, Modificación, Reformas o rehabilitaciones; cuando estas, afectan a elementos estructurales o de carga.

5.3.-Cualquier reclamación derivada de la Coordinación de Seguridad y Salud.

5.4 - Cualesquiera actividades desarrolladas como OCT (Organismo de Control Técnico).

5.5.-Cualquier reclamación derivada de Los proyectos, dirección o supervisión, realizados para la industria naval, aeronáutica y/o del espacio.

5.6.-Cualquier Reclamación surgida de, o basado en, atribuible a, o consecuencia de multas, impuestos, penalizaciones, o cualquier compensación por Daños, o por Daños punitivos o ejemplarizantes; impuestas al asegurado.

5.7.-Cualquier Reclamación surgida de, basada en, atribuible a, o consecuencia de cualquier acto u omisión intencional, doloso, deshonesto, fraudulento o criminal cometido por el Asegurado.

5.8.-Cualquier Reclamación interpuesta fuera del ámbito temporal y territorial establecido en las condiciones particulares; así como la prestación de fianzas y la defensa judicial que puedan tener su origen en siniestros no amparados por esta póliza.

5.9.-Cualquier Reclamación derivada de una garantía u obligación contractual en tanto la obligación dé lugar a una Reclamación de la que el Asegurado no hubiera sido objeto y/o a una pérdida de la que el Asegurado no habría sido responsable en la ausencia de dicha garantía o contrato.

5.10.-Cualquier reclamación basada atribuible, o consecuencia de hurto, robo. A excepción de lo establecido en el Apartado 4.2.7 Pérdida de Documentos.

Quedan excluidas las pérdidas o extravío de dinero, signos pecuniarios, y en general, valores y efectos al portador o a la orden endosados en blanco.

5.11.- Calculo defectuoso de mediciones o de presupuesto, que tenga como consecuencia la variación del coste de la obra con respecto al presupuesto, o variación en el volumen de la obra o una conformación de la construcción distinta a la prevista, o una mayor o menor ocupación del terreno, siempre y cuando exista dolo por parte del profesional / técnico.

5.12.-Cualquier Reclamación que directa o indirectamente derive, esté basado, sea atribuible a o consecuencia de cualquier Lesión Corporal y/o Daños Materiales y sus perjuicios directos por éstos producidos, salvo que dicha lesión o daños sea consecuencia directa de un acto negligente, error u omisión, real o alegado, por parte del Asegurado durante la ejecución de los servicios profesionales.

5.13.-Cualquier Reclamación:

Presentada contra un Administrador o Directivo del Asegurado, en su función como tal.

Presentada contra el Asegurado como consecuencia de cualquier obligación adquirida por el Asegurado como empleador o potencial empleador con cualquier empleado, incluyendo reclamaciones por despido improcedente, despido injusto, o bajo cualquier contrato de empleo, o bajo cualquier contrato mercantil con cualquier consultor o bajo cualquier contrato de prácticas

Que provenga o no de un Empleado, en que se alegue acoso sexual, racial o de cualquier tipo y/o abuso sexual y/o discriminación sexual, racial, religiosa, por discapacidad, por edad, por orientación sexual o cualquier otro tipo de discriminación y/o práctica de empleo.

Que tenga su origen en una infidelidad de un empleado, a excepción de lo establecido en la cobertura de Infidelidad de Empleados.

5.14.-Cualquier Reclamación derivada, directa o indirectamente de, basado en, atribuible a, o en conexión con alguna Siniestro por apropiación indebida, infracción o violación de cualquier información confidencial y/o secreto profesional, derechos de autor, patente, marca registrada, secreto industrial, información de clientes, derechos de base de datos o cualquier otro derecho de propiedad intelectual, real o alegado.

5.15.-Cualquier Reclamación derivada de cualquier injuria, calumnia, difamación, falsedad o cualquier tipo de difamación realizada por el Asegurado o cualquier Tercero incluyendo subcontratistas, así como cualquier reclamación por daños morales.

5.16.-Cualquier Reclamación originada por carecer el Asegurado de la titulación necesaria para el ejercicio de su profesión.

5.17.-Cualquier Reclamación derivada de las actuaciones de los profesionales/técnicos de las empresas aseguradas fuera del ámbito contractual que les vincula con ellas.

5.18.-Cualquier Reclamación presentada por un Asegurado contra otro Asegurado; o bien contra el asegurado por una entidad matriz, filial o asociada, o por cualquier persona que tenga un interés financiero o ejecutivo en las operaciones del asegurado. Salvo en el caso de que ésta reclamación resulte de una primera reclamación de un tercero independiente contra tal otro asegurado, tal entidad matriz, filial o asociada o contra tal persona que se origine por las actividades profesionales presentadas por el Asegurado. O el caso de que el vínculo existente entre ambos no sea contractual o siéndolo, el reclamante actúe como mero cliente.

5.19.-Cualquier Reclamación surgida de, basada en, atribuible a, o consecuencia de cualquier Servicio Profesional Financiero, tales como: gestión de títulos o créditos; mediación o representación de negocios

pecuniarios, crediticios, inmobiliarios, seguros, bursátiles, inversión de activos, asesoramiento de rentabilidades o servicios similares prestado por el Asegurado

5.20.-Incumplimiento de los plazos de entrega, marcha o terminación de los trabajos, salvo que sean consecuencia de un daño amparado por la póliza.

5.21.-Cualquier Reclamación derivada de, basada en, atribuible a o consecuencia de, gastos debidos a la realización de nuevos proyectos o rectificación de los mismos (honorarios, coste de planos, nuevas o ampliadas investigaciones o estudios).

5.22.-Cualquier Reclamación derivada de, basada en, atribuible a o consecuencia de la infracción de normas urbanísticas, obtención o denegación de licencias, o la inobservancia de lindes o servidumbre, siempre y cuando exista dolo por parte del asegurado.

5.23.-Daños ocasionados debido a la utilización de procesos o materiales de construcción que necesiten una homologación por su carácter de no usuales y que aun no hubiesen sido homologados de acuerdo con las reglamentaciones en vigor.

5.24.- La ocurrencia de daños o perjuicios cuya causa fuese un defecto conocido por el asegurado en el momento de la terminación o entrega de los trabajos realizados o de los servicios prestados.

5.25.-Las responsabilidades que surjan de las actividades de minería para la construcción o ejecución de carreteras, túneles, puentes, presas y muros de retención así como las responsabilidades de empresas/ sociedades dedicadas exclusivamente a las excavaciones, demoliciones y cimentaciones.

5.26.-Reclamaciones relacionadas con actividad de constructor y/o promotor de obras.

Si serán objeto de cobertura los daños directos e inmediatos sufridos a la propia obra o Instalaciones, (con sujeción a las exclusiones 5.1 y 5.2 de estas condiciones), cuando el asegurado haya ejercido su actividad profesional como autor, director o supervisor del proyecto y/o las obras hayan sido ejecutadas por el asegurado o subcontratas por este.

5.27.-Cualquier reclamación por errores en trabajos que no hayan sido visados por el Asegurado pese a que según la normativa legal vigente en su momento debería haberlo sido de forma obligatoria.

5.28.- Reclamaciones por Responsabilidad Medioambiental basadas en la Ley 26/2007, de 23 de Octubre, de Responsabilidad Medioambiental, y normativa de desarrollo, que fueran exigidas o exigibles por la Administración Pública.

ARTÍCULO 6 : ÁMBITO TERRITORIAL

Las garantías de este Seguro se extienden y limitan a las responsabilidades civiles derivadas de los daños sobrevenidos en cualquier parte del mundo excepto EE.UU., Canadá y sus territorios y dependencias.

Asimismo, se deja constancia que la presente ampara, sujeto a los demás términos, condiciones y exclusiones de la póliza en su conjunto, las reclamaciones presentadas ante tribunales de cualquier país del mundo, excluyendo EE.UU. , Canadá y sus territorios y dependencias.

No obstante lo anterior, se deja constancia que la presente póliza no ampara las actividades de establecimientos permanentes que el asegurado pueda tener fuera de España.”

ARTÍCULO 7 : DELIMITACIÓN TEMPORAL

Seguratécnicos Plus:

La presente póliza cubre las reclamaciones que se formulen al Asegurado y comunicada por escrito al Asegurador por primera vez durante el Periodo del Seguro y en su caso cualquier Periodo Adicional de Declaración, y el acto negligente

error u omisión se produzca por primera vez en el Período del Seguro, o después de la fecha de retroactividad establecida en las Condiciones Particulares.

En ningún caso el Asegurador otorgara cobertura bajo esta póliza con respecto a ninguna Reclamación, Hecho o Circunstancia:

- 1º. Basadas en **hechos o circunstancias conocidos** por el Asegurado **antes** del Período de Seguro.
- 2º. Que tengan cobertura bajo cualquier otro **seguro anterior** al comienzo de esta póliza, como por ejemplo con un período adicional de declaración posterior a su cancelación.
- 3º Comunicadas al **Asegurador** transcurridos **tres meses desde la finalización** de esta póliza.

Seguraf TÉCNICOS Plus Obras:

En relación con las obras o trabajos específicos, objeto de certificados de ampliación de garantías bajo la modalidad “Seguraf TÉCNICOS Plus Obras”, la presente póliza cubre las reclamaciones que se formulen al asegurado, derivadas de hechos ocurridos durante el periodo de la obra, o trabajo; reclamados por primera vez al asegurado, y notificados al asegurador, en este periodo o con posterioridad al mismo, siempre y cuando mantenga el asegurado su cobertura en la modalidad “Seguraf TÉCNICOS Plus”.

ARTÍCULO 8: SUBROGACIÓN

El Asegurador se subroga en todos los derechos y acciones contra terceros responsables, quedando desligado proporcionalmente de sus obligaciones en cuanto el Asegurado hubiera renunciado a tales derechos, especialmente frente a sus propios suministradores.

Sin el consentimiento del Asegurador, el Asegurado no puede renunciar a hacer valer cualquier cláusula contractual que limite o excluya su propia responsabilidad frente a terceros, bajo pena de pérdida de sus derechos en caso de siniestro.

ARTÍCULO 9 : REPETICIÓN

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.

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 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

AL EFECTUAR 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.

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 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.

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 le 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 conocidas por el Asegurador en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

FACULTADES DEL ASEGURADOR EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

En el caso de que durante la vigencia de la póliza le fuere comunicado al Asegurador una agravación del riesgo, éste puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada.

En tal caso, el Tomador 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 ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

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 : 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 hubiese 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 14 : REGIMEN DE ADMINISTRACION DEL CONTRATO

Se pacta de forma expresa que la contratación y administración de esta póliza “Seguratécnicos” se realiza a través de una plataforma tecnológica; y al objeto de mantener actualizada las prestaciones online, se establece el siguiente régimen:

- La administración de las altas y bajas de pólizas, se realizará mediante un programa informático que se pone a disposición de la entidad aseguradora a tal efecto.
- Dicha plataforma informática, llevará registro de todas las Pólizas y tendrá validez como comunicaciones fehacientes a tal efecto.
- La entidad aseguradora dispondrá de las claves de acceso y mecanismos suficientes y necesarios para que su personal, pueda mantener actualizada su información y realizar en cualquier momento las consultas sobre asegurados, riesgos y pólizas vigentes, o información histórica que estime necesaria, del registro.

- Serán nulas todas las comunicaciones, altas y bajas que se produzcan en el sistema por la entidad aseguradora, ya que estas deberán realizarse por los cauces tradicionales, y una vez recepcionadas por el tomador darle el conveniente curso.
- El Tomador obtendrá al momento de formalizar su alta, certificado de aseguramiento acreditando su cobertura. Dicho certificado de aseguramiento se emitirá desde la plataforma informática, y en el mismo se reseñará el número de certificado que le corresponde de acuerdo a los contadores de la plataforma informática o el número de póliza. Este certificado contará con el logo y la firma de la aseguradora. (Se adjunta modelo).
- Se establece que el sistema almacena información histórica y entra en funcionamiento desde las 00:00:00 horas del 09/01/2017.

Este régimen de administración entra en vigor a las 00:00:00 horas del 09/01/2017 y sólo podrá ser revocado por mutuo acuerdo entre tomador y entidad aseguradora, o de forma unilateral mediando un preaviso de tres meses y nunca antes de la siguiente renovación de la póliza.

ARTÍCULO 15 : SINIESTROS – TRAMITACIÓN

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, en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios que le cause esta falta de información.

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

ARTÍCULO 16 : 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 conclusión no existía el riesgo, había ocurrido el siniestro, o no existiese un interés del Asegurado.

ARTICULO 17 : CONCURRENCIA DE LA PÓLIZA

Solo en aquellos supuestos que exista otro contrato de seguro que ampare un mismo siniestro cubierto por esta póliza, las prestaciones de la presente póliza actuarán en concurrencia con el otro contrato de seguro.

ARTICULO 18: PRESCRIPCIÓN

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

ARTICULO 19 : JURISDICCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO

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.

ARTICULO 20 : COMUNICACIONES

Las comunicaciones que efectúe el Tomador del seguro a un agente afecto representante del Asegurador 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 propio agente afecto, 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.

ARTICULO 21 : ACEPTACION EXPRESA DE CLAUSULAS LIMITATIVAS

El Asegurador declara conocer y aceptar expresamente las condiciones establecidas en la presente póliza, y en especial aquellas que son limitativas de sus derechos y aparecen en negrita, de conformidad con lo establecido en el art. 3 de la Ley 50/1980 de Contrato de seguro.

El Tomador y/o Asegurado

SegurCaixa Adeslas, SA. De Seguros y Reaseguros



ANEXO I : TASAS DE APLICACIÓN “SEGURATÉCNICOS PLUS OBRAS”.

Se pacta que, en caso de trabajos u obras no ampradas en la modalidad “Seguratécnicos Plus”, en base a las exclusiones 5.1, 5.2 o 5.3 del artículo 5 de las condiciones de esta póliza; y a petición expresa del asegurado, se pueden ampliar las coberturas de este contrato para dar cobertura a estas obras y/o Trabajos, previa emisión de un suplemento y/o certificado específico, por cada obra asegurada, y el abono de la prima que corresponda en cada caso, en función del PEM declarado.

Esta ampliación de coberturas, se acredita mediante la emisión de un certificado, según modelo adjunto, emitido a través del programa de gestión de colectivos y significa la inclusión de las actividades relacionadas con:

- **Proyecto y dirección de obras, o partes de obras, de nueva construcción.**
- **Proyecto y dirección de obras de ampliación, modificación, reformas o rehabilitaciones cuando estas, afectan a elementos estructurales o de carga.**
- **Coordinación de Seguridad y Salud.**

Al mismo tiempo que deroga en lo preciso, las exclusiones que correspondan en el presente condicionado, especialmente las: 5.1, 5.2 y 5.3.

Esta ampliación no otorga un capital específico para la obra/ trabajo en cuestión, y no supone incremento del capital asegurado, siendo el capital máximo indemnizable por siniestro, asegurado y año, aquel suscrito en las condiciones particulares de esta póliza o en su certificado, para el conjunto de sus reclamaciones.

De igual modo, se aclara que estas ampliaciones se realizan de forma individual por cada asegurado y obra declarada, no otorgando cobertura ni retroactividad ninguna a las obras pasadas, anteriores a la entrada en vigor de Seguratécnicos o las no declaradas por el asegurado durante su vigencia, a excepción de las obras aseguradas de forma automática en Seguratécnicos Plus, sin necesidad de declaración ninguna.

Con esta ampliación, tendrán cobertura los siniestros derivados de hechos ocurridos durante el periodo de la obra, o trabajo, objeto de la cobertura específica; y reclamados por primera vez al asegurado, y notificados al asegurador en este periodo, o con posterioridad al mismo, siempre y cuando mantenga el asegurado su cobertura en la modalidad “Seguratécnicos Plus”.

Para estas obras, se establece una prima única por cada obra y póliza, y no procede pago de primas sucesivas por dicha obra.

A continuación, se detallan las primas adicionales calculadas, por asegurado y obra, en función del PEM.

Cuadro de tasas y Primas mínimas:

Suma Asegurada	Tasa (Por Mil)	Prima Mínima
600.000 €	0,26‰	210 €
1.000.000 €	0,26‰	210 €
2.000.000 €	0,36‰	300 €
3.000.000 €	0,50‰	420 €

*A las primas arriba indicadas, hay que sumar los impuestos legales vigentes del 6,15%

El Tomador y/o Asegurado

SegurCaixa Adeslas, SA. De Seguros y Reaseguros



STECRCIGENPOL10-010114