

Allianz Seguros

Allianz Responsabilidad Civil

Administradores y Directivos

Proyecto del Contrato de Seguro nº 888783739

Barcelona a 29 Enero 2008

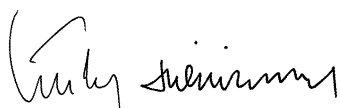
Allianz 

Tomador de la Póliza

Pepe Pérez Pérez

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente



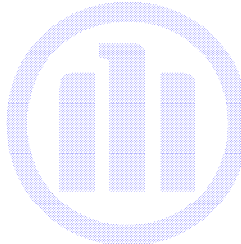
Allianz Seguros y Reaseguros, S.A.

DUQUE DATOS, PRUEBA

SUMARIO

CONDICIONES PARTICULARES	
CAPÍTULO I	
Datos identificativos	3
CONDICIONES ESPECIALES	
CAPÍTULO II	
Objeto y alcance del Seguro	
CONDICIÓN PRELIMINAR	6
DEFINICIONES	6
RIESGOS OBJETO DE COBERTURA	8
EXTENSIONES DE COBERTURA	8
EXCLUSIONES	11
LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y FRANQUICIA	13
ÁMBITO TEMPORAL Y TERRITORIAL	13
CAPÍTULO III	
Condiciones generales de aplicación	14
CAPÍTULO IV	
Cuestiones fundamentales de carácter general	16



Allianz 

PRELIMINAR

Esta póliza de seguro está sometida a la Ley 50/80, de Contrato de Seguro, que se halla publicada en el Boletín Oficial del Estado nº 250 de 17 de Octubre de 1.980, a la Ley 30/95, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, publicada en el B.O.E. de 9 de noviembre de 1.995, a las modificaciones y adaptaciones de las mismas que se produzcan y a sus disposiciones reglamentarias.

Siguiendo el mandato de la Ley, las Condiciones de la póliza de seguro han sido redactadas procurando que su forma sea clara y precisa, a fin de que quienes tienen interés en el contrato puedan conocer su alcance exacto.

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

Sede Social:
Paseo de la Castellana, 39
28046 Madrid
Telf. 902 23 26 29

Oficinas Centrales:
Tarragona, 109
08014 Barcelona
Telf. 902 23 26 29

R.M. de Madrid;
Tomo 3758; Libro 0; Folio 1;
Sección 8; Hoja M 62591
N.I.F. A-28007748



Certificado de Calidad en el Diseño y la Contratación de seguros y la Gestión de siniestros para Clientes particulares y empresas.



CONDICIONES PARTICULARES

CAPÍTULO I

Datos identificativos

Tomador del seguro	Pepe Pérez Pérez c.i.f.: 12345678Z Cl Balmes 23 08027 Barcelona
Proyecto y duración	Proyecto nº: 888783739 Duración: Desde las 00:00 horas del 29/01/2008 hasta las 24 horas del 28/01/2009. La póliza no será renovada a no ser que la renovación sea expresamente pactada, y el Tomador abone la prima correspondiente al nuevo periodo de cobertura, que se hará constar en el recibo.
Mediador	DUQUE DATOS, PRUEBA 075 0750010 Domicilio domicilio 24 Bajos 08028 Barcelona Tel: 999999999 NOMBRE.PRUEBA@ALLIANZ.TT
Asegurado	Persona Asegurada, según consta definida en las Condiciones Especiales.
Riesgo Asegurado	Actividad: Comercio Mayorista
Características del Riesgo	Detalle de Actividad: EJEMPLO DE PROYECTO, SIN VALIDEZ ALGUNA A EFECTOS DE CONTRATACIÓN, EMITIDO CON DATOS FICTICIOS, Y CON LA SIMPLE FINALIDAD DE DAR A CONOCER INTEGRAMENTE EL CONDICIONADO DEL PRODUCTO 1431-ALLIANZ D&O A NUESTRA RED COMERCIAL. LO QUE PONEMOS EN CONOCIMIENTO, A LOS EFECTOS OPORTUNOS, DE AQUELLOS USUARIOS QUE CONSULTEN EL PROYECTO, O EXTRAIGAN SU IMAGEN DESDE EL MANUAL COMPA#ÍA DE ALLIANZ, COMPA#ÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. Facturación: 1 Euros Ejercicio: 2007
Alcance del Seguro	

Límite de Indemnización Agregado por Periodo de Seguro: Limite Global Conjunto de Prestaciones del Asegurador para todo tipo de responsabilidades.	100.000 EUROS
--	----------------------

Riesgos objeto de cobertura:	Valor en Euros
Responsabilidad Civil de las Personas Aseguradas	100.000,00
Reembolso a la Sociedad	100.000,00
Extensiones de cobertura - Garantías Básicas:	
Constitución de Fianzas Civiles	100.000,00
Gastos de Constitución de Fianzas Penales	50.000,00
Nuevas Filiales (cuyo activo no supere el 20% de los activos del Tomador)	100.000,00
Herederos, Legatarios, Representantes Legales y Causahabientes	100.000,00
Cónyuges y Parejas de hecho	100.000,00
Empleados Codemandados	100.000,00
Cargos en Sociedades Participadas	100.000,00
Periodo de Extensión de Cobertura	100.000,00
Gastos derivados de Reclamaciones por contaminación	10.000,00
Extensiones de cobertura - Garantías Opcionales:	
Gastos de Rehabilitación de Imagen Pública	10.000,00
Gastos de Defensa en Investigaciones Formales	10.000,00

Prácticas de Empleo	100.000,00
Multas y sanciones administrativas	10.000,00
Administradores jubilados (4 años)	30.000,00
Operaciones de Valores con cobertura para la Sociedad	100.000,00
Cobertura en USA/CANDADÁ	100.000,00

Franquicias

General para Garantías Básicas	Sin franquicia
Franquicias para Garantías Opcionales	Valor en Euros
Gastos de Rehabilitación de Imagen Pública	Sin franquicia
Gastos de Defensa en Investigaciones Formales	Sin franquicia
Prácticas de Empleo	Sin franquicia
Multas y sanciones administrativas	Sin franquicia
Administradores jubilados (4 años)	Sin franquicia
Operaciones de Valores con cobertura para la Sociedad	0,10
Cobertura en USA/CANDADÁ	0,10



Ámbito Territorial Todo el mundo excepto USA/Canadá

Valor del activo de Nuevas Filiales No excede del 20% del activo de la Sociedad

Período de extensión de cobertura En el caso de no renovación por parte del Tomador:
 - Prima neta adicional: 50% de la última prima total anual establecida para el periodo informativo de 12 meses. En el caso de no renovación por parte del Asegurador:
 a) Prima neta adicional: 50% de la última prima total anual establecida para el periodo informativo de 12 meses.
 b) Prima neta adicional: 75% de la última prima total anual establecida para el periodo informativo de 24 meses.

Fecha de continuidad Desde las cero horas del día 29/01/2008.
 Fecha de aplicación del Artículo 1º.5.4.- Exclusiones, de las Condiciones Especiales.

Retroactividad Ilimitada

PROYECTO

Otras informaciones declaradas por el Tomador del Seguro

Otras informaciones declaradas por el Tomador en el Cuestionario de solicitud de seguro cumplimentado al efecto, que constituyen, en aras del justo equilibrio de prestaciones entre las partes, la base para la valoración del riesgo y, consecuentemente, del cálculo de la prima y la atribución de los derechos y obligaciones del Asegurador y la Persona Asegurada en virtud de este contrato:

- Los datos económicos aportados constituyen "Información Consolidada"
- Beneficio de explotación correspondiente al último ejercicio, 1 Euros
- Beneficio antes de impuestos correspondiente al último ejercicio, 1 Euros
- Exportaciones a USA/CANADA correspondientes al último ejercicio, 0,10 Euros
- La empresa es de capital privado
- La fecha de constitución de la empresa es mayor a 3 años
- La fecha desde que la empresa desarrolla su actividad actual es mayor a 3 años
- La empresa no cotiza en ningún mercado de valores ni considera hacerlo en los próximos 12 meses.
- No ha tenido lugar en el último ejercicio alguna adquisición, fusión, absorción, etc... de otras empresas cuyos activos totales superaron el 50% de los activos totales del Tomador en el momento de adquisición, y tampoco considera en los próximos 12 meses la posibilidad de que ocurra.
- No ha existido en los últimos 5 años, ni existe actualmente, reclamación judicial o extrajudicial contra alguna de las personas aseguradas para las que se constituye este seguro o en relación al riesgo asegurado.
- No tienen las personas aseguradas para las que se propone este seguro conocimiento de algún hecho o circunstancia que en su opinión pudiera dar lugar a futuras reclamaciones dentro del ámbito del presente seguro.

Aceptación

El Tomador reconoce expresamente que ha recibido las Condiciones Especiales, Condiciones generales de aplicación, y Cuestiones fundamentales de carácter general, que junto con las presentes Condiciones Particulares, integran esta póliza de seguro, manifestando su plena conformidad a las mismas. Asimismo el Tomador manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del presente contrato, especialmente aquellas limitativas de derechos, y para que conste su expresa conformidad y plena aceptación, el Tomador firma a continuación.

Servicios para el Asegurado

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

En cualquier caso

El Mediador **DUQUE DATOS, PRUEBA** teléfono..... **9999999999**

También a través de su e-mail **NOMBRE.PRUEBA@ALLIANZ.TT**

Para cuestiones administrativas y de servicio

El Centro de Atención Telefónica de Allianz **902 300 186**

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

Primas en Euros

Ref. :	Prima Neta	1,00
Período: de 29/01/2008 a 28/01/2009	IPS (6%)	0,06
Periodicidad del pago: Única	Recargos	0,00
	Consortio	0,00
	Total Recibo	1,06

Domicilio de cobro

A petición del Tomador del Seguro, el recibo de prima correspondiente será presentado al cobro en: **Caja de Ah. y Pensiones de Barcelona N° de Cuenta: 2100 1000 86 1234567890**

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones,
El Tomador
Pepe Pérez Pérez

Por mi mediación,
El Mediador
DUQUE DATOS, PRUEBA

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

CONDICIONES ESPECIALES

CAPÍTULO II

Objeto y alcance del Seguro

Artº. 1º. RIESGOS CUBIERTOS POR EL ASEGURADOR A SOLICITUD DEL TOMADOR DEL SEGURO**1º. 1. CONDICIÓN PRELIMINAR**

El presente contrato está compuesto por las Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Condiciones generales de aplicación, y Cuestiones fundamentales de carácter general, incluyendo todo Suplemento emitido en adición, modificación o sustitución por escrito. Cualquier palabra o expresión a la que se le atribuya un sentido específico tendrá dicho sentido allí donde se utilice.

La Solicitud de Seguro, junto con el cuestionario y documentos anexos al mismo, se incorporarán al contrato formando parte integrante del mismo y constituyendo, en aras del justo equilibrio de prestaciones entre las partes, la base para la valoración del riesgo y, consecuentemente, del cálculo de la prima y la atribución de los derechos y obligaciones del Asegurador y la Persona Asegurada en virtud de este contrato.

La presente póliza cubre únicamente las Reclamaciones presentadas por primera vez contra las Personas Aseguradas durante el Periodo de Seguro o el periodo de extensión de cobertura, de ser aplicable, que se deriven de Actos Incorrectos cometidos o supuestamente cometidos durante el Periodo de Seguro o durante el período de retroactividad, si éste último ha sido acordado en las Condiciones Particulares.

Si el contenido de la Póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

En caso de conflicto de interpretación, duda o contradicción, prevalecerá siempre el contenido de las Condiciones Particulares y Condiciones Especiales sobre las Condiciones generales de aplicación y Cuestiones fundamentales de carácter general.

1º. 2. DEFINICIONES

Cualquier término de los aquí definidos se entenderá en el sentido definido con independencia de aparecer en singular o plural.

1. Acto Incorrecto.

Cualquier acto u omisión negligente realizado por una Persona Asegurada en el ejercicio del cargo y

que sea contrario a la ley o a los estatutos o incumpliendo los deberes inherentes al desempeño del mismo.

Cualesquiera Actos Incorrectos que tengan como nexo u origen común cualquier hecho, circunstancia, evento, causa o series de hechos, circunstancias, eventos, o hechos causalmente relacionados tendrán la consideración de un sólo y único Acto Incorrecto. En este caso, se considerará como fecha de ocurrencia de los Actos Incorrectos relacionados, la fecha en que se produjo el primero de los Actos Incorrectos, aunque se hubiera producido con anterioridad al periodo de retroactividad establecido en la Póliza, si este ha sido acordado en las Condiciones Particulares.

2. Administradores y Directivos.

- a) Cualquier persona física, remunerada o no, debidamente nombrada de acuerdo con lo previsto en la Ley y los estatutos sociales, bien se denomine Administrador, Consejero, Director o Gerente, dotada de facultades de alta dirección, así como cualquier persona física que sea representante permanente de un administrador persona jurídica para el ejercicio del cargo, o toda persona física debidamente nombrada conforme a una legislación extranjera para cargos análogos.
- b) Todo empleado que, de hecho, ostente funciones de alta dirección o que sea considerado por un juzgado o tribunal como administrador de hecho.

3. Asegurador.

ALLIANZ, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

Pº de la Castellana 39 - 28046 Madrid.

ALLIANZ SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. está sujeta al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda.

4. Contaminación.

Significa la emisión, vertido, radiación, extracción o excavación, aterramiento, escape, descarga, dispersión o desprendimiento, ya sea real o supuesto, de un contaminante, o la amenaza o riesgo de lo anterior, en la atmósfera, el suelo, el subsuelo o las aguas terrestres, marítimas o subterráneas, o cualquier instrucción o petición para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, neutralizar, desintoxicar o valorar los efectos de contaminantes.

Contaminante incluye (a título enunciativo pero no limitativo) cualquier sólido, líquido, gas, luz, ruido o cualquier sustancia termal irritante o contaminante, incluyendo humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, alcalinos, sustancias químicas y residuos. Los residuos incluyen (a título enunciativo pero no



limitativo) materiales destinados a ser reciclados, reacondicionados o regenerados.

5. Fecha de continuidad.

La primera fecha de efecto de toda póliza de Responsabilidad de Administradores y Directivos, mantenida ininterrumpidamente en vigor por el tomador con el asegurador e indicada en las Condiciones Particulares.

6. Franquicia.

Es la cantidad o porcentaje, expresamente pactado en las Condiciones Particulares, que corre a cargo de la Persona Asegurada.

7. Gastos de Defensa.

Significa los gastos del proceso judicial, costas procesales, honorarios profesionales y derechos de arancel necesarios y razonables, según el principio de buena fe entre las partes de la presente póliza, incurridos por la Persona Asegurada, para su defensa y representación, **con el previo consentimiento por escrito del Asegurador**, así como los gastos de asesoramiento legal en cualquier procedimiento judicial, ya sea civil, penal o de cualquier otro orden, o en cualquier procedimiento administrativo o en actuaciones inspectoras o instructoras que sean objeto de cobertura bajo esta Póliza, **con exclusión de los salarios o gastos en que incurran las Personas Aseguradas o cualquier empleado de la Sociedad o, en su caso, la Sociedad Participada.**

8. Insolvencia.

Significa:

- a) la causa de disolución establecida en el artículo 260.1.4º de la Ley de Sociedades Anónimas o en cualquier otra norma equivalente en cualquier jurisdicción; o
- b) la solicitud de declaración de concurso, la declaración de concurso, ya sea voluntario o necesario, o cualquier procedimiento equivalente en cualquier jurisdicción; o
- c) la incapacidad de cumplir regularmente con las obligaciones de pago de las deudas vencidas y exigibles, o el sobreseimiento general en el pago corriente de las obligaciones; o
- d) la existencia de embargos por ejecuciones pendientes que afecten de manera general al patrimonio del deudor, o cuando se hubiera despachado ejecución o apremio sin que del embargo resultasen bienes libres bastantes para el pago, o el alzamiento o liquidación apresurada o ruinosa de los bienes del deudor.

9. Pérdida.

Significa aquellas cantidades de las que las Personas Aseguradas deban legalmente responder frente a los Perjudicados por los daños y perjuicios pecuniarios causados por Actos Incorrectos, determinados mediante sentencia o laudo firme condenatorios o mediante acuerdo transaccional aprobado previamente por escrito por el Asegurador.

10. Período de Seguro.

El período de tiempo indicado en las Condiciones Particulares, o cualquier otro periodo inferior en caso de cancelación, resolución o extinción del contrato.

11. Perjudicado.

Significa la persona física o jurídica legitimada para interponer una Reclamación contra las Personas Aseguradas por las Pérdidas cubiertas bajo la presente póliza.

12. Persona Asegurada.

Los administradores y directivos de la Sociedad, y las personas físicas objeto del Artículo 1º.4.6.-Cargos en Sociedades Participadas, de las Condiciones Especiales.

13. Reclamación.

Significa:

- cualquiera acción ejercida ante los tribunales de cualquier orden, reclamación administrativa o investigación oficial, con origen o fundamento en la realización de un Acto Incorrecto por parte de las Personas Aseguradas.
- cualquier escrito en el que se solicite una compensación como consecuencia de la realización de un Acto Incorrecto por parte de las Personas Aseguradas.

Se considerará que constituye una única Reclamación, la Reclamación o serie de Reclamaciones que tengan su causa en un mismo Acto Incorrecto, o serie de Actos Incorrectos, con independencia del número de reclamantes o reclamaciones presentadas y de la Persona Asegurada interviniente. En este caso, el Periodo de Seguro que será aplicable es aquel en vigor en el momento en que se presentó la primera Reclamación.

14. Sociedad.

Significa el Tomador especificado en las Condiciones Particulares y cualquiera de sus Sociedades Filiales.

15. Sociedades Filiales.

Toda persona jurídica en la cual el Tomador a la fecha de efecto del presente contrato, directa o indirectamente a través de una o más de sus Sociedades Filiales:

- a) controle la composición del Órgano de Administración; o
- b) posea más del 50 % de los derechos de voto; o
- c) posea más del 50 % del capital emitido; o
- d) posea el 50 % o menos de los derechos de voto o del capital emitido pero controle su gestión en virtud de un pacto parasocial.

Las coberturas del presente contrato se aplican únicamente a las **Reclamaciones** derivadas de **Actos Incorrectos** cometidos posteriormente a la fecha en la que la persona jurídica se convierta o se haya

convertido en Sociedad Filial, pero anteriormente a la fecha en que dicha persona jurídica deje de ser o haya dejado de ser Sociedad Filial, siempre que queden comprendidas dentro del Ámbito temporal definido en el Artículo 1º.7.1. de las Condiciones Especiales.

16. Sociedad Participada.

Significa cualquier persona jurídica en que, a la fecha de efecto de esta Póliza, la Sociedad ostente, directa o indirectamente, acciones o participaciones con derecho a voto y que no sea una Sociedad Filial.

17. Solicitud de Seguro.

Significa cualquier documento por el que el Tomador declara las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, incluyendo cuestionarios, anexos a los mismos y cualquier declaración efectuada por el Tomador al Asegurador en relación con la Póliza y/o en adición y/o modificación y/o sustitución de la misma, antes del Período de Seguro o durante el mismo, sus extensiones o renovaciones.

18. Tomador.

La sociedad indicada en las Condiciones Particulares del presente contrato que actúa por cuenta de las **Personas Aseguradas**.

19. Violación de las prácticas de empleo.

Cualquier **Acto Incorrecto que cause un daño moral o trastorno emocional a un empleado de la Sociedad, cuya causa u origen sea por:**

- cualquier despido nulo;
- toda declaración inexacta relativa al empleo;
- toda negativa injustificada de empleo o promoción;
- toda privación injustificada de desarrollo profesional;
- toda medida disciplinaria injusta, acoso sexual o abuso profesional (entre otros, los basados en supuestas condiciones laborales extenuantes así como malos tratos);
- toda discriminación ilegal, ya sea directa, indirecta,
- todo quebrantamiento de las reglas vigentes en la Sociedad relativas a las relaciones sociales que causen un daño moral o trastorno emocional a un empleado de la Sociedad.

1º. 3. RIESGOS OBJETO DE COBERTURA

Mediante el cobro de la prima y de acuerdo con los términos, condiciones y exclusiones de la presente Póliza, los riesgos objeto de cobertura son:

1. RESPONSABILIDAD CIVIL DE LAS PERSONAS

ASEGURADAS: el Asegurador se obliga al pago, en nombre de las Personas Aseguradas, derivado de cualquier Pérdida y Gastos de Defensa que se deriven de cualquier Reclamación cubierta por la póliza presentada por un Perjudicado por primera

vez contra las Personas Aseguradas durante el Período de Seguro, o durante el periodo de extensión de cobertura, de ser aplicable.

- REEMBOLSO A LA SOCIEDAD:** El Asegurador se obliga a reintegrar a la Sociedad cualquier Pérdida y gastos de defensa, en caso de que pueda o deba indemnizar a las Personas Aseguradas de acuerdo con la legislación aplicable, siempre que dicha Pérdida y Gastos de Defensa deriven cualquier Reclamación cubierta bajo esta Póliza.

1º. 4. EXTENSIONES DE COBERTURA

A) GARANTÍAS BÁSICAS

1. FIANZAS

El Asegurador se obliga a pagar:

- la constitución de las fianzas para atender eventuales responsabilidades civiles que, como consecuencia de Reclamaciones cubiertas bajo esta póliza, exijan los Jueces y Tribunales a la Persona Asegurada.
- los gastos de constitución de las fianzas que exijan los Jueces y Tribunales a la Persona Asegurada para decretar su libertad provisional en procedimientos penales, como consecuencia de Reclamaciones cubiertas bajo esta póliza, **hasta el sublímite indicado en las Condiciones Particulares.**

2. NUEVAS FILIALES

Si durante el Período de Seguro la Sociedad constituye o adquiere, directa o indirectamente a través de cualquier Sociedad Filial, otra persona jurídica que tenga la consideración de Sociedad Filial conforme a las Definiciones de esta Póliza, y esta Sociedad Filial:

- no es una institución financiera, y
- está domiciliada fuera de los Estados Unidos de América o Canadá, sus territorios y posesiones, y
- no cotiza en cualquier mercado de Estados Unidos de América o Canadá, y
- el valor de su activo no excede en conjunto del porcentaje del activo de la Sociedad indicado en las Condiciones Particulares.

las coberturas de esta póliza se extenderán de forma automática a los Administradores y Directivos de dicha nueva Sociedad Filial.

En cualquier otro caso, el Tomador podrá comunicar por escrito al Asegurador de la constitución o adquisición de la nueva Sociedad Filial y, si Tomador y Asegurador alcanzaran un acuerdo, las coberturas de esta póliza podrán extenderse a los Administradores y Directivos de dicha Sociedad Filial. A estos efectos, el Asegurador tendrá derecho a solicitar cualquier información adicional que sea necesaria y a exigir el pago de una prima adicional o incluso modificar los términos y condiciones de la cobertura.

La cobertura otorgada bajo esta extensión se aplicará únicamente a las Reclamaciones que



tengan su causa en Actos Incorrectos cometidos por los Administradores y Directivos de dicha Sociedad Filial después de la fecha de constitución o adquisición.

3. HEREDEROS, LEGATARIOS, REPRESENTANTES LEGALES Y CAUSAHABIENTES.

Las coberturas del presente contrato se extienden expresamente a cualquier reclamación presentada contra los herederos, legatarios, representantes legales y causahabientes de una Persona Asegurada fallecida, declarada incapaz, insolvente, en quiebra o concursada, siempre que tal reclamación derive de un Acto incorrecto cometido por dicha Persona Asegurada.

4. CÓNYUGES Y PAREJAS DE HECHO.

Las coberturas del presente contrato se extienden expresamente a cualquier Reclamación presentada contra el cónyuge o pareja de hecho de una Persona Asegurada, que pretenda la reparación del daño por medio de los bienes gananciales o comunes a los consortes o la pareja, siempre que tal reclamación derive de un Acto incorrecto cometido por dicha Persona Asegurada.

5. EMPLEADOS CODEMANDADOS.

La definición de Persona Asegurada se amplía para incluir a cualquier empleado de la Sociedad, pero exclusivamente cuando sea demandado conjuntamente con los Administradores y Directivos de la Sociedad, se mantenga como co-demandado hasta la resolución firme y definitiva de la Reclamación y, en todo caso, resulten declarados responsables al menos dichos Administradores y Directivos de la Sociedad.

6. CARGOS EN SOCIEDADES PARTICIPADAS.

El Asegurador se obliga a pagar cualquier Pérdida y Gastos de Defensa que deriven de cualquier Reclamación presentada por un Perjudicado por primera vez durante el Periodo de Seguro, o durante el periodo de extensión de cobertura de ser aplicable, contra las personas físicas que ejerzan en una Sociedad Participada un cargo de administrador, consejero, alto cargo o directivo por mandato expreso de la Sociedad y hubieran sido nombrados para el ejercicio del cargo en dicha Sociedad Participada a instancias de la Sociedad. A estos efectos, dicho administrador, directivo, alto cargo o gerente tendrá la consideración de Persona Asegurada.

En el caso de que las personas físicas referidas en el párrafo anterior se beneficiasen de cualquier otro seguro, la cobertura otorgada bajo presente extensión se aplicará única y exclusivamente en exceso de dicho otro seguro.

Asimismo, la presente extensión se aplica únicamente a las Reclamaciones por Actos Incorrectos cometidos posteriormente a la fecha en la que la persona jurídica se convierta o se haya convertido en Sociedad Participada, pero anteriormente a la fecha en que la persona jurídica deje de ser o haya dejado de ser una Sociedad

Participada, siempre que quede comprendida dentro del Ámbito temporal definido en el Artículo 1º.7.1. de las Condiciones Especiales.

La presente extensión no se aplica respecto a Reclamaciones presentadas por cuenta de, o en interés o beneficio de la Sociedad Participada o sus administradores y directivos.

Asimismo, el Asegurador no indemnizará:

- a) ninguna Reclamación formulada en USA y/o Canadá y/o en los países que se encuentren bajo su legislación, o relacionada con o derivada de cualquier Acto Incorrecto que tuviera lugar en USA y/o Canadá y/o en los países bajo su legislación, salvo pacto contrario.
- b) ninguna Reclamación relacionada con o derivada de cualquier Acto Incorrecto en Instituciones Financieras.

7. PERIODO DE EXTENSIÓN DE COBERTURA

En caso de no renovación del presente contrato por parte del Tomador, éste tendrá derecho, siempre que lo solicite por escrito al Asegurador dentro de los 30 días siguientes, previo el pago de una prima del 50 % de la última prima total anual, según lo establecido en las Condiciones Particulares, a un periodo informativo de 12 (doce) meses inmediatamente posteriores al último Periodo de Seguro, durante el cual las Personas Aseguradas pueden notificar al Asegurador cualquier Reclamación presentada contra las Personas Aseguradas por un Acto Incorrecto que se haya cometido con anterioridad a la fecha de no renovación del contrato.

El Límite para el periodo de extensión de cobertura será la parte no consumida del Límite de Indemnización Agregado del último Periodo de Seguro. Los términos y condiciones para el periodo de extensión de cobertura serán los del Periodo de Seguro en el cual se decide anular la póliza.

En caso de no renovación del presente contrato por parte del Asegurador, el Tomador tendrá derecho, siempre que lo solicite por escrito al Asegurador dentro de los 30 días siguientes:

- a) previo el pago de una prima del 50 % de la última prima total anual según lo establecido en las Condiciones Particulares, a un periodo informativo de 12 (doce) meses, o
- b) previo el pago de una prima del 75 % de la última prima total anual según lo establecido en las Condiciones Particulares, a un periodo informativo de 24 (veinticuatro) meses,

inmediatamente posteriores al último Periodo de Seguro durante el cual las Personas Aseguradas pueden notificar al Asegurador cualquier Reclamación presentada contra las Personas Aseguradas por un Acto Incorrecto que se haya cometido con anterioridad a la fecha de no renovación del contrato.

En caso de cambio de control del Tomador prevista en el Artículo 2º.4. de las Condiciones generales de aplicación el Tomador no dispone de los derechos

establecidos en esta extensión. Sin embargo, en este supuesto el **Tomador** tiene la posibilidad de solicitar al **Asegurador** (dentro de un plazo de 30 días al finalizar el **Periodo de Seguro**) un periodo informativo de hasta 72 (setenta y dos) meses inmediatamente posteriores al último **Periodo de Seguro**, durante el cual las **Personas Aseguradas** pueden notificar al **Asegurador** cualquier **Reclamación** presentada contra las mismas por un **Acto Incorrecto** que se haya cometido con anterioridad a dicho cambio de control del **Tomador**. De ser aceptada dicha solicitud, el **Asegurador** propondrá por escrito las condiciones y la prima que estime adecuadas para esta extensión.

La presente extensión no podrá ser contratada:

- en caso de rescisión del contrato por impago de la prima o por cualquier infracción de obligaciones del Tomador o las Personas Aseguradas que legalmente permita al Asegurador rescindir el contrato, o
- igualmente, el periodo de extensión que hubiera podido contratarse quedará automáticamente resuelto si durante el mismo se contratara con otra aseguradora un seguro de responsabilidad civil de administradores y directivos, con independencia del alcance de sus coberturas.

8. GASTOS DERIVADOS DE RECLAMACIONES POR CONTAMINACIÓN

La cobertura de esta póliza se extiende a Gastos de Defensa razonables, según el principio de buena fe entre las partes de la presente póliza, incurridos por las Personas Aseguradas en la defensa de cualquier Reclamación por contaminación accidental, **con el sublímite indicado en las Condiciones Particulares.**

B) GARANTÍAS OPCIONALES

1. GASTOS DE REHABILITACIÓN DE IMAGEN PÚBLICA

Las coberturas del presente contrato se extienden a gastos razonables, según el principio de buena fe entre las partes de la presente póliza, incurridos por las Personas Aseguradas, **con el previo consentimiento escrito del Asegurador**, en publicidad o en el diseño y realización de una campaña publicitaria dirigidos a rehabilitar la imagen pública de las Personas Aseguradas si, como consecuencia de una Reclamación cubierta bajo esta póliza que hubiera alcanzado repercusión social, se hubiera deteriorado la imagen pública de cualquier Persona Asegurada, **con el sublímite indicado en las Condiciones Particulares.**

2. GASTOS DE DEFENSA EN INVESTIGACIONES FORMALES.

Las coberturas del presente contrato se extienden a Gastos de Defensa razonables, según el principio de buena fe entre las partes de la presente póliza, incurridos por las Personas Aseguradas, **con el previo consentimiento escrito del Asegurador**, con motivo de cualquier solicitud de información, investigación o inspección formal con fundamento en un Acto Incorrecto **realizada o iniciada por**

primera vez durante el Periodo de Seguro o el Periodo de extensión de cobertura, de ser aplicable, por cualquier autoridad competente, **con el sublímite indicado en las Condiciones Particulares.**

3. PRÁCTICAS DE EMPLEO.

Las coberturas del presente contrato se extienden expresamente a cualquier **Reclamación** derivada de una **Violación de las prácticas de empleo** presentada por primera vez contra cualquier Persona Asegurada durante **el Periodo de Seguro o el periodo de extensión de cobertura, de ser aplicable.**

Para la aplicación de la presente cobertura queda incluido en la definición de Persona Asegurada todo empleado de la **Sociedad.**

Para las Reclamaciones derivadas de Prácticas de Empleo se **aplicará el sublímite y la franquicia establecidos en las Condiciones Particulares.**

4. MULTAS Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS EXCLUYENDO ESTADOS UNIDOS Y CANADÁ.

Las coberturas del presente contrato se extienden expresamente a las multas y sanciones administrativas impuestas a las Personas Aseguradas como consecuencia de cualquier diligencia, investigación o procedimiento administrativos contra ellos.

Se hace constar que la presente cobertura de multas y sanciones administrativas queda referida expresamente a las actuaciones administrativas que tengan por objeto la ordenación y supervisión de la actividad mercantil desarrollada por las Personas Aseguradas, con exclusión de aquellas otras actuaciones administrativas de índole general como puede ser las laborales, de Seguridad Social, de seguridad e higiene en el trabajo, de instalación de negocio y apertura, de naturaleza fiscal y cualquier otra que exceda del desarrollo de mero objeto social en sí mismo considerado.

La presente extensión se aplica a las multas y sanciones administrativas impuestas en todo el mundo, salvo:

- a) Aquellas multas y sanciones impuestas en las jurisdicciones de Estados Unidos de América o de Canadá, o
- b) Aquellas multas y sanciones impuestas como consecuencia de la aplicación de la legislación de Estados Unidos de América o de Canadá.
- c) Aquellas multas y sanciones impuestas como consecuencia de una reclamación realizadas o iniciadas en los Estados Unidos de América, o cualquier estado, territorio o posesión del mismo.

El sublímite de la cobertura para dichas reclamaciones será el estipulado en las Condiciones Particulares.

5. EXTENSIÓN A LOS ADMINISTRADORES Y DIRECTIVOS JUBILADOS.

Si el Tomador del Seguro no renovara ni



reemplazara la presente póliza con cualquier otra póliza, emitida por el Asegurador o por cualquier otra entidad aseguradora, que cubra la responsabilidad de administradores y directivos, y además, no contratase el período informativo previsto en la Extensión 7 "Período Adicional de Cobertura", entonces resultará de aplicación un período informativo de 48 meses, efectivo desde la fecha de no renovación, durante el cual se podrá notificar por escrito al Asegurador de cualquier reclamación presentada por primera vez durante dicho período informativo contra cualquier Persona Asegurada que bien se hubiera jubilado, bien cesado voluntariamente en el cargo, bien fallecido, sin existir causa penal en ningún caso, antes de la fecha de no renovación de la presente póliza.

La cobertura bajo esta extensión se limita a reclamaciones derivadas de actos incorrectos cometidos por dichas personas aseguradas antes de la fecha de no renovación.

El sublímite de la cobertura para dichas reclamaciones será el estipulado en las Condiciones Particulares.

6. RECLAMACIONES POR OPERACIONES DE VALORES CON COBERTURA PARA LA SOCIEDAD.

Las coberturas del presente contrato se extienden expresamente a cualquier Reclamación derivada de toda emisión, colocación, compra o venta, oferta de compra o venta de cualquier Valor de la Sociedad, ya sea en un mercado primario, secundario o de otra clase, presentada por primera vez contra cualquier Persona Asegurada durante el Periodo de Seguro o el periodo de extensión de cobertura, de ser aplicable.

Solamente para la aplicación de la presente cobertura, la definición de Persona Asegurada incluye a la Sociedad.

A estos efectos, tendrán la consideración de Valores:

- Las acciones representativas de una parte alícuota del capital social de la Sociedad.
- Los títulos representativos de acciones, tales como derechos de suscripción, warrants y otros análogos, que puedan dar derecho a la suscripción o adquisición de acciones.
- Las obligaciones y títulos análogos representativos de partes de un empréstito emitidos por la Sociedad, ya sean con rendimiento explícito o implícito, los que den derecho a su adquisición, así como los títulos derivados que den derecho sobre uno o más vencimientos de principal o intereses de aquellos.
- Las cédulas, bonos y participaciones hipotecarias.
- En general, cualquier derecho de contenido patrimonial, cualquiera que sea su denominación, que sean susceptible de tráfico generalizado en un mercado financiero.

Y que queden sujetos a la Ley de Mercado de Valores (Ley 24/1988) o la norma que, en su caso, la sustituya, así como a normas análogas en cualquier otro país.

El sublímite de la cobertura para dichas

reclamaciones, así como el importe de la franquicia aplicable, serán los estipulados al efecto en las Condiciones Particulares.

7. COBERTURA EN USA/CANADA.

Se acuerda expresamente que el Artículo 1º.7.2.- Ámbito territorial, las Condiciones Especiales de la presente Póliza quedan modificadas como sigue: **El ámbito territorial de esta póliza es todo el mundo, incluyendo Estados Unidos de América (USA) y Canadá.**

El sublímite de la cobertura para dichas reclamaciones, así como el importe de la franquicia aplicable, serán los estipulados al efecto en las Condiciones Particulares.

1º. 5. EXCLUSIONES

Se acuerda específicamente que el Asegurador no vendrá obligado, en ningún caso, a pagar cualquier Pérdida, indemnización, cantidad o gastos de defensa por cualquier Reclamación que, derive de, tenga su causa en, o guarde relación, en todo o en parte, con:

1. Reclamaciones por muerte, incapacidad, enfermedad, daños morales, lesiones mentales o físicas causadas a cualquier persona, o por pérdidas o daños causados a cualesquiera bienes tangibles, y cualquier perjuicio directa o indirectamente resultante de los mismos.

Sin perjuicio de lo anterior, esta exclusión no se aplicará respecto de los daños morales o trastornos emocionales resultantes de una Reclamación, caso de cobertura, relativa a Prácticas de Empleo.

2. Los beneficios, ventajas o remuneraciones ilícitas obtenidas por cualquier Persona Asegurada o cualquier actuación declarada dolosa o fraudulenta de la Persona Asegurada, teniendo en cuenta, sin embargo, que la Persona Asegurada tendrá derecho a cobertura, de conformidad con las condiciones, límites, sublímites y exclusiones previstos en esta Póliza, respecto de:

- a) Los Gastos de Defensa razonablemente incurridos, según el principio de buena fe entre las partes de la presente póliza, en la defensa frente a la acción derivada de dicha Reclamación.
- b) Cualquier Reclamación en el que, por resolución judicial firme, se declare que la Persona Asegurada es responsable de un Acto Incorrecto, pero desprovisto de dolo o intención fraudulenta.

A los efectos de lo previsto en esta exclusión, las actuaciones atribuibles a una Persona Asegurada declaradas dolosas o fraudulentas, no podrán ser imputadas por el Asegurador a otra Persona Asegurada a los efectos de excluir la cobertura bajo esta Póliza.

3. Reclamaciones que tengan su origen, directa o indirectamente, en cualquier procedimiento judicial o administrativo o en actuaciones



inspectoras o instructoras que se hubieran incoado o que se encontraran pendientes de resolución con anterioridad a la fecha de continuidad indicada en las Condiciones Particulares de esta Póliza, así como Reclamaciones en las que se alegue, en todo o en parte, hechos que hubieran sido alegados en dichos procedimientos o actuaciones anteriores.

4. Reclamaciones derivadas, directa o indirectamente, del incumplimiento o negligente cumplimiento de obligaciones profesionales para con terceros que contraten los servicios profesionales prestados por, o en nombre de, el Tomador, la Persona Asegurada o sus empleados.
5. Reclamaciones que tengan su origen, directa o indirectamente, en polución, contaminación, o cualesquiera otros daños medioambientales, excepto en lo previsto en el Artículo 1º.4.8.- Gastos derivados de reclamaciones por contaminación para Gastos de Defensa.
6. Reclamaciones derivadas, directa o indirectamente, de la responsabilidad civil de productos como consecuencia de la puesta en el mercado de los bienes que fabrica, almacena o comercializa y/o el uso o consumo de tales productos.
7. Reclamaciones notificadas bajo otro seguro que estuviera vigente con anterioridad a la entrada en vigor de esta Póliza.
8. Reclamaciones que tengan su origen en hechos o circunstancias que, a la entrada en vigor de esta Póliza, fueran conocidos o que razonablemente, según el principio de buena fe entre las partes de la presente póliza, pudieran haber sido conocidos por la Sociedad o por cualquier Persona Asegurada.
9. Reclamaciones basadas en cualquier garantía o aval personal otorgado por la Persona Asegurada a un tercero.
10. Cualquier Reclamación que, derive de, tenga su causa en, o guarde relación, en todo o en parte con Sociedades Filiales siempre que los datos económicos declarados por el Tomador a efectos del presente seguro no constituyan datos económicos consolidados.
11. Reclamaciones directa o indirectamente ocasionadas por, a través de o como consecuencia de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades se haya declarado guerra o no), terrorismo, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado o confiscación o nacionalización o requisa o destrucción de o daños a propiedades por o bajo las ordenes de cualquier gobierno o autoridad pública o local.
12. En relación a la extensión de cobertura de MULTAS Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS, EXCLUYENDO ESTADOS UNIDOS Y CANADÁ, se refieren las siguientes exclusiones adicionales:
 - a) Las multas y sanciones administrativas

impuestas como consecuencia de:

- Una ventaja personal, pecuniaria o en especie, o una remuneración a la que el Asegurado no tuviese legalmente derecho;
- Una mala conducta intencional o un acto criminal, doloso o fraudulento;
- Hechos tipificados penalmente;

- b) Las multas y sanciones administrativas que no son legalmente asegurables;
- c) Las multas y sanciones administrativas impuestas como consecuencia de actos cometidos en cualquier entidad distinta de la Sociedad.
- d) Las multas y sanciones administrativas impuestas a la Sociedad.
- e) Las multas y sanciones administrativas impuestas como consecuencia de la violación de cualquier tipo de legislación fiscal y/o de una infracción relativa a una tasa, un tributo o a un impuesto u otras obligaciones económicas que no sean las compensatorias de un daño efectivamente sufrido.
- f) Las multas y sanciones administrativas basadas u originadas por cualquier procedimiento anterior a la fecha de efecto de la presente extensión o en las que los hechos son idénticos y están relacionados con este primer procedimiento.

13. En relación a la extensión de cobertura para LOS ADMINISTRADORES Y DIRECTIVOS JUBILADOS, dicha extensión no será de aplicación en caso de modificación estructural prevista en el Artículo 2º.4.- Cambio de control de la Sociedad, de las Condiciones de aplicación general.

14. En relación a la extensión de cobertura para RECLAMACIONES POR OPERACIONES DE VALORES CON COBERTURA PARA LA SOCIEDAD, en el caso de oferta pública de venta, colocación, admisión, adquisición, exclusión o cualquier otra oferta pública o propuesta o intento de oferta pública de acciones o cualquier otro tipo de Valores de la Sociedad, en cualquier mercado de valores, durante el Periodo de Seguro, el Asegurador no cubrirá las Reclamaciones directa o indirectamente derivadas de o basadas en Actos Incorrectos relacionados con tal operación.

15. Respecto de la extensión de COBERTURA EN USA/CANADA se añaden las siguientes exclusiones:

- **EMPLOYEES RETIREMENT INCOME SECURITY ACT (E.R.I.S.A):**
Reclamaciones directa o indirectamente derivadas de o contribuidas por o consecuencia de cualquier violación, real o presunta, de la "Employees Retirement Income Security Act" de 1974 o cualquier otra norma o disposición análoga posterior que la derogue, sustituya, desarrolle o modifique, ya sea, federal, estatal o local.
- **RACKETEER INFLUENCED AND CORRUPT ORGANISATIONS ACT (R.I.C.O):**
Reclamaciones directa o indirectamente

derivadas de o contribuidas por o consecuencia de cualquier violación, real o presunta, de la "Racketeer Influenced and Corrupt Organisations Act", o cualquier otra norma o disposición análoga posterior que la derogue, sustituya, desarrolle o modifique, ya sea, federal, estatal o local.

- **EMPLOYEE STOCK OWNERSHIP PLAN (E.S.O.P):**
Reclamaciones directa o indirectamente derivadas de o contribuidas por o consecuencia de la constitución, existencia, implementación, alteración, cancelación, contribución a o participación en cualquier acuerdo de colocación de acciones entre los empleados creado por la Compañía o cualquier Sociedad Participada.
- **PAGOS, COMISIONES, GRATIFICACIONES Y BENEFICIOS:**
Reclamaciones directa o indirectamente derivadas de o contribuidas por o consecuencia de:
 - Pagos, comisiones, gratificaciones, beneficios o cualesquiera otros favores para o en beneficio de cualquier funcionario de servicios gubernamentales, agentes, representantes, empleados, tanto nacionales como extranjeros, ya sean de dedicación plena o a tiempo parcial, o cualesquiera miembros de sus familias o cualquier entidad con la cual estén asociados.
 - Pagos, comisiones, gratificaciones, beneficios o cualesquiera otros favores para o en beneficio de cualquier funcionario, director, agente, socio, representante, accionista principal, o propietarios o empleados o entidades afiliadas - affiliates- (tal como queda definido en la Securities Exchange Act de 1934, incluyendo cualquiera de sus administradores, directores, agentes, propietarios, representantes, accionistas principales o empleados) de cualquier cliente de la Compañía o Sociedad Participada, o cualesquiera miembros de sus familias o cualquier compañía con la que estén asociados.
 - Contribuciones políticas, tanto nacionales como extranjeras.
- **SECURITIES AND EXCHANGE COMISIÓN (S.E.C):**
Reclamaciones directa o indirectamente derivadas de o contribuidas por o consecuencia de cualquier violación, real o presunta, de cualquier derecho o obligación previsto en el artículo 16 (b) de la "Securities Exchange Act de 1934" o de cualquier otra norma análoga posterior que la derogue, sustituya, desarrolle o modifique, ya sea, federal, estatal o local.
- **PUNITIVES DAMAGES**
Reclamaciones directa o indirectamente derivadas de o contribuidas por o consecuencia de daños y perjuicios que tengan carácter sancionador o ejemplar.
- **PRÁCTICAS DE EMPLEO**

Reclamaciones directa o indirectamente derivadas de o contribuidas por o consecuencia de una Violación de las Prácticas de Empleo. A efectos de la presente exclusión, queda derogado el párrafo segundo de la Exclusión señalada en Artículo 1º.5.1. establecida en las Condiciones Especiales.

1º. 6. LIMITE DE INDEMNIZACION Y FRANQUICIA

1. El Límite de Indemnización Agregado por Periodo de Seguro comprende:

Es la cantidad máxima total de la que responde el Asegurador por todos los riesgos objeto de cobertura y como consecuencia de todas las Pérdidas, los gastos de defensa, así como cualesquiera otros gastos y pagos cubiertos bajo esta Póliza reclamados durante el Período de Seguro o durante el periodo de extensión de cobertura, de ser aplicable. En consecuencia, cualquier pago reducirá dicho Límite de Indemnización Agregado por Periodo de Seguro.

Igualmente, en caso de pactarse cualquier Sublímite por Periodo de Seguro, este formará parte integrante del Límite de Indemnización Agregado por Periodo de Seguro y no será en adición al mismo.

2. Franquicia.

El Asegurador será responsable únicamente en exceso de la(s) Franquicia(s) establecida(s) en las Condiciones Particulares. Dicha Franquicia es por Reclamación, y se aplicará también a Gastos de Defensa y a cualesquiera otros gastos y pagos que sean objeto de cobertura bajo esta póliza.

1º. 7. AMBITO TEMPORAL Y TERRITORIAL

1. Ámbito temporal.

La presente póliza cubre únicamente las reclamaciones presentadas por primera vez contra las Personas Aseguradas durante el Periodo de Seguro o el periodo de extensión de cobertura, de ser aplicable, que se deriven de Actos Incorrectos cometidos o supuestamente cometidos durante el Periodo de Seguro o durante el período de retroactividad, si éste ha sido acordado en las Condiciones Particulares.

2. Ámbito territorial.

El presente seguro cubre únicamente las Reclamaciones presentadas contra las Personas Aseguradas dentro del ámbito territorial especificado en las Condiciones Particulares y basadas en la Legislación de un territorio incluido en el ámbito territorial especificado en las Condiciones Particulares.

CAPÍTULO III

Condiciones generales de aplicación

Artº. 2º. CONDICIONES DE APLICACIÓN GENERAL.

1. Obligaciones de Tomador y Persona Asegurada.

El Tomador y la Persona Asegurada aceptan expresamente cumplir con sus obligaciones en los términos previstos en esta Póliza.

2. Notificación de reclamaciones.

Tan pronto tengan conocimiento de una Reclamación, el Tomador y/o la Persona Asegurada deberán comunicarlo por escrito al Asegurador.

3. Notificación de incidencias.

Tan pronto tengan conocimiento de una incidencia que pueda dar lugar a una Reclamación, el Tomador y/o la Persona Asegurada podrán comunicarlo por escrito al Asegurador.

Las Reclamaciones que tengan su origen, directa o indirectamente, en cualquier incidencia notificada durante el Período de Seguro, se entenderán notificadas durante el Período de Seguro **siempre que, al notificar la incidencia, se hubieran facilitado detalles sobre el hecho o circunstancia que pueda anticipar la Reclamación, las fechas, las Personas Aseguradas relacionadas con tal hecho o circunstancia y los posibles Perjudicados.**

4. Cambio de control de la Sociedad.

Si durante el Período de Seguro se produjera la adquisición o transmisión por la totalidad o por la parte de las acciones de la Sociedad tomadora que otorgan una posición de dominio sobre la misma y sus Sociedades Filiales, o hay un cambio en la titularidad de la posición dominante del capital social de la Sociedad, o la Sociedad se encontrara en una situación de insolvencia, la cobertura proporcionada bajo esta Póliza se entiende aplicable únicamente a Reclamaciones formuladas por causa de Actos Incorrectos ocurridos o diligencias judiciales o administrativas iniciadas antes de que el cambio de titularidad sea efectivo, o antes de que la Sociedad haya incurrido en situación de insolvencia.

5. Ley aplicable a la Póliza.

Esta Póliza se regirá y se interpretará exclusivamente de acuerdo con las leyes del Reino de España, y el Asegurador, Tomador y la Persona Asegurada acuerdan someterse a la jurisdicción exclusiva de los Juzgados y Tribunales Españoles.

6. Procedimiento para la Renovación.

Con anterioridad a la fecha del vencimiento anual del Período de Seguro, el Asegurador requerirá del Tomador y/o la Persona Asegurada la cumplimentación de un cuestionario de renovación y la información precisa para la valoración del riesgo. La renovación de la Póliza, en caso de

acuerdo entre Tomador y/o la Persona Asegurada y el Asegurador, será en función de la información contenida en aquellos documentos, calculándose la prima y estableciéndose los Términos y Condiciones en base a dicha información.

7. Cancelación.

En caso de disolución de la Sociedad por causa legal, esta Póliza permanecerá en vigor hasta el vencimiento del Período de Seguro en curso, pero solamente para Actos Incorrectos cometidos antes de la disolución de la Sociedad, a menos que todas las Personas Aseguradas bajo la misma soliciten su cancelación.

Artº. 3º. CONDICIONES APLICABLES A LAS RECLAMACIONES.

1. No Admisión de Responsabilidad.

El Tomador y/o la Persona Asegurada en ningún caso podrán, respecto de hechos que pudieran estar cubiertos bajo esta Póliza, admitir responsabilidad, negociar reclamaciones, incurrir en gastos incluyendo Gastos de Defensa, ni realizar cualesquiera otros actos que, directa o indirectamente, pudieran, aún eventualmente, prejuzgar la posición o derechos del Asegurador, sin la previa aprobación por escrito de éste.

2. Subrogación.

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

El Asegurador no podrá ejercitar en perjuicio de la Persona Asegurada los derechos en que se haya subrogado. **La Persona Asegurada será responsable de los perjuicios que, con sus actos y omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.**

3. Defensa Jurídica.

Corresponde a la Persona Asegurada, **con la previa aprobación por escrito del Asegurador**, nombrar abogado para la defensa jurídica frente a cualquier **Reclamación**. El **Asegurador** tendrá, en todo momento, el derecho de adherirse o asociarse a la dirección de la defensa frente a la **Reclamación**.

4. Anticipos.

El Asegurador podrá acordar anticipos de los **Gastos de Defensa** incurridos en relación con cualquier **Reclamación** cubierta bajo esta Póliza. Asimismo, el Asegurador podrá acordar anticipos de los **Gastos de Defensa** consecuencia de cualquier actuación presuntamente maliciosa o fraudulenta de la Persona Asegurada.

5. Subsidiaridad del Seguro.



Si al tiempo de cualquier reclamación formulada bajo esta Póliza la Persona Asegurada tiene cobertura bajo cualquier otra póliza o pólizas de análoga cobertura, la responsabilidad del Asegurador quedará limitada, siempre dentro del Límite de Indemnización Agregado Anual, a la cantidad en exceso de la que habría sido pagada bajo esa otra póliza o pólizas de no haber tenido efecto este seguro.

6. Liquidación.

El Asegurador no liquidará ninguna reclamación sin el consentimiento de la Persona Asegurada. No obstante, en el caso de que la Persona Asegurada rechace los consejos del Asegurador en cuanto a la liquidación de una reclamación y optase por seguir un procedimiento legal relacionado con la misma, **la responsabilidad del Asegurador no excederá del importe de la liquidación propuesta más los costes, gastos y cargos incurridos con su consentimiento, con sujeción, en todo caso, al Límite de Indemnización Agregado por Período de Seguro previsto en la Póliza.**

7. Asignación.

En el caso de una Reclamación presentada conjuntamente contra la Sociedad y las Personas Aseguradas, se conviene que la Sociedad, las Personas Aseguradas y el Asegurador realizarán sus mayores esfuerzos para establecer una asignación justa y apropiada de la Pérdida y de los Gastos de Defensa entre la Sociedad, las Personas Aseguradas y el Asegurador en base a la responsabilidad legal de las Personas Aseguradas y de la Sociedad.

En el caso de que una Reclamación incluya tanto riesgos cubiertos como no cubiertos bajo el presente contrato, se establecerá una asignación justa y apropiada de la Pérdida y de los Gastos de Defensa entre la Sociedad, las Personas Aseguradas y el Asegurador en base a la parte cubierta y a la parte no cubierta de la Reclamación.

En el caso de que no se llegue a un acuerdo sobre el importe del anticipo de los Gastos de Defensa a las Personas Aseguradas, el Asegurador anticipará los Gastos de Defensa que le parezcan justos y apropiados hasta que se establezca un importe distinto por medio de un arbitraje de conformidad con la legislación vigente.

Artº. 4º. EVALUACIÓN DE LOS DAÑOS Y DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN.

A) Evaluación de los daños

Las obligaciones de indemnizar a terceros se evaluarán:

1. Mediante transacción amistosa del Asegurador con el perjudicado.
2. Mediante sentencia firme.

Se considerará que constituye una única Reclamación, la Reclamación o serie de Reclamaciones que tengan su causa en un mismo Acto Incorrecto, o serie de Actos Incorrectos, con independencia del número de reclamantes o reclamaciones presentadas y de la Persona Asegurada interviniente. En este caso, el Período de Seguro que será aplicable es aquel en vigor en el momento en que se presentó la primera Reclamación, estando, así, dicho conjunto sujeto, en su total, a los límites por período de seguro fijados en estas Condiciones Particulares.

B) Evaluación de los gastos

Los gastos se evaluarán según factura, minuta de honorarios o tasación de costas.

C) Determinación de la indemnización.

Se tomarán en consideración como límites de indemnización los estipulados en el apartado Sumas aseguradas, Límites y Franquicias del Capítulo I de estas Condiciones Particulares.

CAPÍTULO IV

Cuestiones fundamentales de carácter general

Artº. 5º. REFERENCIAS A LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO.

Las presentes **Condiciones Generales del contrato de seguro** tienen, al final de cada apartado, la referencia a los preceptos de la Ley aplicables a su contenido, para que su consulta pueda ser hecha, si se desea, con la máxima precisión y facilidad.

Estas **Condiciones Generales** pretenden ser una guía que facilite el conocimiento de las cuestiones fundamentales que afectan al nacimiento, vida y extinción del contrato de seguro.

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 1º, 2º y 3º.

5º. 1. Personas que intervienen en el contrato de seguro

1. El **Tomador del Seguro**, que da respuesta al **Cuestionario** de Seguro para que pueda elaborar la póliza, suscribe el contrato y paga las primas.
2. El **Asegurado**, que tiene un interés económico en el objeto del seguro y es el titular de los derechos derivados del contrato.
3. El **Asegurador, Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.** que garantiza la realización de las prestaciones previstas en caso de siniestro. En adelante, se le denomina también **Compañía**.
4. Los **Coaseguradores, Aseguradores** que, junto con la Compañía, **asumen mancomunadamente el contrato**, sin solidaridad entre ellos frente al Asegurado o terceros. Se relacionan en la póliza, estableciéndose su participación porcentual en las garantías y primas.
5. El **Acreeador**, titular de un **derecho de prenda o de un crédito privilegiado** sobre los bienes asegurados, por razón de pago aplazado, préstamo o leasing, sin cuyo consentimiento no se puede pagar la indemnización.
6. El **Órgano de Control**, que es la **Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda**, que supervisa la actividad de en virtud de la competencia que corresponde al **Reino de España**, Estado miembro del **Espacio Económico Europeo**.

CONSULTA DE LA LEY: ARTS. 1º, 7º, 32º y 33º.

5º. 2. Documentación y formalización del contrato de seguro

A) El **Asegurador** confecciona la póliza de acuerdo con las respuestas al **Cuestionario** dadas por el **Tomador del Seguro** y aplica las condiciones y tarifas basándose en las declaraciones hechas por el mismo en el **Cuestionario**, por lo que las contestaciones del **Tomador del Seguro** tienen una importancia fundamental para el buen fin del contrato.

B) La póliza se compone de las siguientes partes:

1. Las **Condiciones Particulares** del Contrato de Seguro, que fijan los **datos propios e individuales** de cada contrato, **determinan su objeto y alcance** y

recogen las cláusulas que por voluntad de las partes completan o modifican las **Condiciones Generales**, dentro de lo permitido por la Ley.

2. Las **Condiciones Generales** del Contrato de Seguro, que tratan de los **derechos y deberes de las partes**, relativos al nacimiento, vigencia y extinción del contrato.
3. Los **Suplementos**, que son **modificaciones o aclaraciones** hechas de acuerdo con el **Tomador del Seguro**, cambiando las **Condiciones iniciales** cuantas veces sea necesario.

C) El **Tomador del Seguro** debe leer y comprobar atentamente los términos y condiciones de su póliza y, en su caso, pedir en el plazo de un mes la rectificación de los posibles errores. Si no lo hace, se estará a lo dispuesto en la póliza.

D) Si la póliza es conforme, el **Tomador del Seguro** debe firmarla y hacer que la firme también el **Asegurado**, si es persona distinta.

E) El **Tomador del Seguro** debe pagar la primera prima.

F) Sólo si se han cumplido los requisitos de firma de la póliza y pago de la prima, el contrato estará debidamente formalizado y en vigor y los siniestros que se produzcan a partir de ese momento tendrán cobertura.

CONSULTA DE LA LEY: ARTS. 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 8º, 14º y 15º.

5º. 3. Duración del contrato de seguro

A) La **duración** del contrato se fija desde las cero horas del día de inicio del período de cobertura, hasta las veinticuatro horas del día de su finalización.

B) Cada año, salvo casos especiales, la póliza vence y se renueva de forma automática.

C) Para que el seguro continúe vigente, el **Tomador del Seguro** debe pagar la prima correspondiente a la siguiente anualidad. Tiene para ello un **plazo de gracia de un mes**, transcurrido el cual, si el pago no se ha hecho, la cobertura del **Asegurador** queda en suspenso, no haciéndose cargo de los siniestros que pudieran ocurrir a partir de ese momento.

D) Cuando el **Tomador del Seguro** o el **Asegurador** no deseen que la póliza se renueve a su vencimiento anual deben avisarse mutuamente con, al menos, dos meses de antelación.

E) Casos que pueden originar que una de las partes decida rescindir el contrato antes del vencimiento: cuando se produzca una agravación del riesgo, cuando haya habido reserva o inexactitud en las declaraciones del **Tomador del Seguro** o cuando se produzca una variación en la situación jurídica del **Tomador del Seguro** o del **Asegurado** (como puede ser por ejemplo, la suspensión de pagos). Si es el **Asegurador** quien rescinde, prorroga quince días la cobertura para que el **Tomador del Seguro**



tenga tiempo de suscribir otra póliza y le devuelve la parte de prima proporcionalmente no consumida. El Asegurado podrá hacerlo con efecto inmediato, sin recuperación de la parte proporcional de prima.

F) Igualmente ocurre cuando los bienes asegurados sean vendidos o transmitidos a otras personas. Se ha de notar especialmente que el nuevo comprador o poseedor no se subroga en los derechos del antiguo Asegurado en las pólizas nominativas que amparan riesgos no obligatorios, como es el caso de ésta. Sólo previa petición del comprador y posterior aceptación expresa por parte del Asegurador, el seguro continuará en vigor para el comprador, que sería entonces el nuevo Asegurado.

CONSULTA DE LA LEY: ARTS. 8º, 10º, 12º, 14º, 15º, 22º, 34º, 35º, 36º y 37º.

5º. 4. Modificación del contrato de seguro

A) Cualquier modificación que se produzca en el contenido de las respuestas que, antes de la contratación de la póliza, hizo el Tomador del Seguro en el Cuestionario, debe ser comunicada al Asegurador a la mayor brevedad, por si es necesario adaptar la póliza a la nueva situación.

B) Así, las agravaciones o disminuciones del riesgo, el cambio en la titularidad de los bienes asegurados o cualquier modificación de su situación jurídica (como puede ser, por ejemplo la constitución de una hipoteca) deben ser comunicadas por el Tomador del Seguro, normalmente en el plazo de 15 días, salvo en los casos de agravación del riesgo, en que la comunicación debe ser inmediata.

C) La respuesta del Asegurador debe hacerse, generalmente, en el mismo plazo de 15 días, salvo cuando se trata de agravación del riesgo, caso en que dispone de dos meses para proponer la modificación del contrato, siempre que, naturalmente, el Asegurador no haga uso previamente de las facultades de rescisión señaladas en el Apartado anterior.

D) Cuando se produzca una disminución del riesgo, el Tomador del Seguro tiene derecho, a partir de la próxima anualidad, a la correspondiente disminución de prima.

CONSULTA DE LA LEY: ARTS. 11º, 12º, 13º, 32º, 34º, 37º Y 40º.

5º. 5. Actuación en caso de siniestro

A) Ante todo, en caso de siniestro, el Tomador del Seguro y el Asegurado han de poner todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo, cooperando al salvamento, de personas y bienes.

B) El Tomador del Seguro o el Asegurado o el Beneficiario deben comunicar al Asegurador, incluso por teléfono o correo electrónico, la ocurrencia del siniestro, sus circunstancias y consecuencias inmediatamente y, como máximo, en el plazo de siete días.

C) Inmediatamente, el Asegurador procurará ponerse de acuerdo con el Asegurado o el Beneficiario para fijar el importe de la indemnización o realizar la

prestación.

D) Si las características del siniestro lo requieren, el Asegurador designará Perito. El Asegurado puede, si lo desea, nombrar el suyo. Cuando una parte no nombre Perito, aceptará el dictamen del Perito nombrado por la otra parte.

E) Los desacuerdos entre Peritos se solucionarán por el nombramiento de un tercer Perito, que decidirá la cuestión.

F) El dictamen de los Peritos será vinculante para las partes, salvo impugnación judicial hecha por una de ellas.

G) Cuando el dictamen de los Peritos no sea impugnado judicialmente, el Asegurador abonará la indemnización en el plazo de cinco días.

H) Para no perjudicar los intereses del Asegurado o del Beneficiario, si la peritación y trámites se alargaran, a los cuarenta días de la comunicación del siniestro el Asegurador hará un pago provisional, a cuenta de la definitiva indemnización.

El pago provisional equivaldrá a la indemnización que, como mínimo, pueda razonablemente deber, a la vista de las circunstancias que en ese momento conozca.

I) Una vez pagada la indemnización, en muchas ocasiones el Asegurador podrá reclamar a terceros que sean responsables del daño. El Asegurado debe salvaguardar ese derecho del Asegurador.

CONSULTA DE LA LEY: ARTS. 16º, 17º, 18º, 19º, 32º, 38º, 39º y 43º.

5º. 6. Otras cuestiones de interés

A) Principio de la buena fe.

La Ley prevé diversas situaciones que cuando se producen van en contra del interés del propio Asegurado, ya que están sancionadas con la nulidad o ineficacia del contrato, o con consecuencias tales como su impugnación, la exención de la obligación de indemnización e incluso la reclamación de daños y perjuicios por parte del Asegurador.

En general, tales situaciones se producen cuando el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario actúan con dolo o mala fe o con culpa grave; cuando el Tomador del Seguro realiza declaraciones incorrectas; cuando se ocultan datos; cuando no se coopera en las tareas de salvamento y, en resumen, cuando no se respeta el principio de buena fe que sustenta el contrato de seguro.

B) Comunicaciones entre las partes.

Todas las comunicaciones deben hacerse por escrito, mediante el teléfono o por correo electrónico.

Cuando el Tomador del Seguro, el Asegurado, el Beneficiario o el Acreedor se dirijan al Asegurador, pueden hacerlo a su domicilio social o al de sus sucursales. Tales comunicaciones pueden hacerlas directamente al Asegurador o bien a través de un Corredor de Seguros que medie en el contrato. El Asegurador se dirigirá al último domicilio que

conozca del Tomador del Seguro, del Asegurado, del Beneficiario o del Acreedor.

C) Prescripción de acciones.

Las acciones para exigir derechos derivados del contrato prescriben a los dos años.

D) Consultas y aclaraciones sobre incidencias:

Las consultas y aclaraciones que se puedan plantear a lo largo de la vida de la póliza sobre su emisión, administración, tramitación de los siniestros o rescisión del contrato se realizarán, de forma verbal o escrita, a elección del Tomador del Seguro o del Asegurado, a través de:

1. El Mediador de Seguros, DUQUE DATOS, PRUEBA teléfono 999999999, e-mail **NOMBRE.PRUEBA@ALLIANZ.TT**, o dirección postal Domicilio domiciliado 24 Bajos, 08028 Barcelona.
2. El Centro de Atención Telefónica de la Compañía 902 300 186, de 8'15 a 20 h, de lunes a viernes laborables o a través de su web www.allianz.es.

E) Planteamiento de quejas y reclamaciones sobre el contrato:

Para el planteamiento de quejas y reclamaciones, al objeto de que la Compañía modifique alguna de sus decisiones relativas a esta póliza o a sus siniestros, el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán dirigirse, por orden riguroso y sucesivo, nunca simultáneo o alternativo, a:

1. El Departamento de Atención al Cliente de la Compañía, grupo ALLIANZ SEGUROS, Apartado de

Correos nº 38 08080 BARCELONA o a su dirección de correo electrónico dac@allianz.es o a su fax 93 228 85 53 o su web www.allianz.es pudiéndose usar también, al mismo fin, cualquier oficina de la Compañía abierta al público. La documentación y alegaciones deberán aportarse por escrito, en papel o formato electrónico duradero.

El escrito, debidamente fechado y firmado, contendrá como mínimo la identificación completa del reclamante y una precisa descripción de los motivos de queja o reclamación, la especificación del departamento de la Compañía cuya actuación es objeto de la queja o reclamación y la clara determinación de lo que se pide a la Compañía que resuelva.

El reclamante podrá adjuntar la documentación escrita que estime conveniente.

2. El Comisionado para la defensa del Asegurado y Participe en Planes de Pensiones, también por escrito y sólo cuando el reclamante no esté de acuerdo con la decisión que haya tomado previamente el Departamento de Atención al Cliente de la Compañía, en relación a su queja o reclamación o hayan transcurrido dos meses desde la presentación de la misma sin respuesta de la Compañía.

F) Litigios sobre el contrato.

Será competente el Juez del domicilio del Asegurado de acuerdo con la Ley Orgánica 6/85, del Poder Judicial y la Legislación civil, mercantil y procesal aplicable.

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 4º, 10º, 11º, 12º, 15º, 16º, 17º, 19º, 21º, 23º, 24º, 101º y 102º LCS y Orden ECO/734/2004.

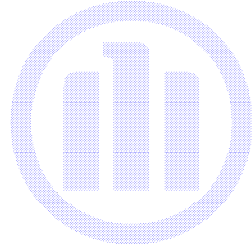


El presente proyecto tiene carácter meramente informativo para el interesado, no siendo por tanto una proposición de seguro a efectos del Artículo 6, Apartado 1 de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro.

Tiene una validez de **QUINCE DÍAS** a partir de la fecha de emisión.

Emitido en Barcelona a 29 Enero 2008

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

PROYECTO
Allianz 



Allianz Seguros

Allianz Responsabilidad Civil

Administradores y Directivos

Proyecto del Contrato de Seguro nº 888783739

Barcelona a 29 Enero 2008

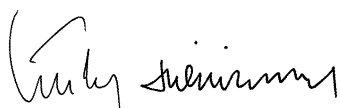
Allianz 

Tomador de la Póliza

Pepe Pérez Pérez

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente



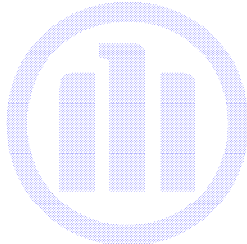
Allianz Seguros y Reaseguros, S.A.

DUQUE DATOS, PRUEBA

SUMARIO

CONDICIONES PARTICULARES	
CAPÍTULO I	
Datos identificativos	3
CONDICIONES ESPECIALES	
CAPÍTULO II	
Objeto y alcance del Seguro	
CONDICIÓN PRELIMINAR	6
DEFINICIONES	6
RIESGOS OBJETO DE COBERTURA	8
EXTENSIONES DE COBERTURA	8
EXCLUSIONES	11
LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y FRANQUICIA	13
ÁMBITO TEMPORAL Y TERRITORIAL	13
CAPÍTULO III	
Condiciones generales de aplicación	14
CAPÍTULO IV	
Cuestiones fundamentales de carácter general	16



Allianz 

PRELIMINAR

Esta póliza de seguro está sometida a la Ley 50/80, de Contrato de Seguro, que se halla publicada en el Boletín Oficial del Estado nº 250 de 17 de Octubre de 1.980, a la Ley 30/95, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, publicada en el B.O.E. de 9 de noviembre de 1.995, a las modificaciones y adaptaciones de las mismas que se produzcan y a sus disposiciones reglamentarias.

Siguiendo el mandato de la Ley, las Condiciones de la póliza de seguro han sido redactadas procurando que su forma sea clara y precisa, a fin de que quienes tienen interés en el contrato puedan conocer su alcance exacto.

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

Sede Social:
Paseo de la Castellana, 39
28046 Madrid
Telf. 902 23 26 29

Oficinas Centrales:
Tarragona, 109
08014 Barcelona
Telf. 902 23 26 29

R.M. de Madrid;
Tomo 3758; Libro 0; Folio 1;
Sección 8; Hoja M 62591
N.I.F. A-28007748



Certificado de Calidad en el Diseño y la Contratación de seguros y la Gestión de siniestros para Clientes particulares y empresas.



CONDICIONES PARTICULARES

CAPÍTULO I

Datos identificativos

Tomador del seguro	Pepe Pérez Pérez c.i.f.: 12345678Z Cl Balmes 23 08027 Barcelona
Proyecto y duración	Proyecto nº: 888783739 Duración: Desde las 00:00 horas del 29/01/2008 hasta las 24 horas del 28/01/2009. La póliza no será renovada a no ser que la renovación sea expresamente pactada, y el Tomador abone la prima correspondiente al nuevo periodo de cobertura, que se hará constar en el recibo.
Mediador	DUQUE DATOS, PRUEBA 075 0750010 Domicilio domicilio 24 Bajos 08028 Barcelona Tel: 999999999 NOMBRE.PRUEBA@ALLIANZ.TT
Asegurado	Persona Asegurada, según consta definida en las Condiciones Especiales.
Riesgo Asegurado	Actividad: Comercio Mayorista
Características del Riesgo	Detalle de Actividad: EJEMPLO DE PROYECTO, SIN VALIDEZ ALGUNA A EFECTOS DE CONTRATACIÓN, EMITIDO CON DATOS FICTICIOS, Y CON LA SIMPLE FINALIDAD DE DAR A CONOCER INTEGRAMENTE EL CONDICIONADO DEL PRODUCTO 1431-ALLIANZ D&O A NUESTRA RED COMERCIAL. LO QUE PONEMOS EN CONOCIMIENTO, A LOS EFECTOS OPORTUNOS, DE AQUELLOS USUARIOS QUE CONSULTEN EL PROYECTO, O EXTRAIGAN SU IMAGEN DESDE EL MANUAL COMPAÑÍA DE ALLIANZ, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. Facturación: 1 Euros Ejercicio: 2007
Alcance del Seguro	

Límite de Indemnización Agregado por Periodo de Seguro: Limite Global Conjunto de Prestaciones del Asegurador para todo tipo de responsabilidades.	100.000 EUROS
--	----------------------

Riesgos objeto de cobertura:	Valor en Euros
Responsabilidad Civil de las Personas Aseguradas	100.000,00
Reembolso a la Sociedad	100.000,00
Extensiones de cobertura - Garantías Básicas:	
Constitución de Fianzas Civiles	100.000,00
Gastos de Constitución de Fianzas Penales	50.000,00
Nuevas Filiales (cuyo activo no supere el 20% de los activos del Tomador)	100.000,00
Herederos, Legatarios, Representantes Legales y Causahabientes	100.000,00
Cónyuges y Parejas de hecho	100.000,00
Empleados Codemandados	100.000,00
Cargos en Sociedades Participadas	100.000,00
Periodo de Extensión de Cobertura	100.000,00
Gastos derivados de Reclamaciones por contaminación	10.000,00
Extensiones de cobertura - Garantías Opcionales:	
Gastos de Rehabilitación de Imagen Pública	10.000,00
Gastos de Defensa en Investigaciones Formales	10.000,00

Prácticas de Empleo	100.000,00
Multas y sanciones administrativas	10.000,00
Administradores jubilados (4 años)	30.000,00
Operaciones de Valores con cobertura para la Sociedad	100.000,00
Cobertura en USA/CANDADÁ	100.000,00

Franquicias

General para Garantías Básicas	Sin franquicia
Franquicias para Garantías Opcionales	Valor en Euros
Gastos de Rehabilitación de Imagen Pública	Sin franquicia
Gastos de Defensa en Investigaciones Formales	Sin franquicia
Prácticas de Empleo	Sin franquicia
Multas y sanciones administrativas	Sin franquicia
Administradores jubilados (4 años)	Sin franquicia
Operaciones de Valores con cobertura para la Sociedad	0,10
Cobertura en USA/CANDADÁ	0,10



Ámbito Territorial Todo el mundo excepto USA/Canadá

Valor del activo de Nuevas Filiales No excede del 20% del activo de la Sociedad

Período de extensión de cobertura En el caso de no renovación por parte del Tomador:
 - Prima neta adicional: 50% de la última prima total anual establecida para el periodo informativo de 12 meses. En el caso de no renovación por parte del Asegurador:
 a) Prima neta adicional: 50% de la última prima total anual establecida para el periodo informativo de 12 meses.
 b) Prima neta adicional: 75% de la última prima total anual establecida para el periodo informativo de 24 meses.

Fecha de continuidad Desde las cero horas del día 29/01/2008.
 Fecha de aplicación del Artículo 1º.5.4.- Exclusiones, de las Condiciones Especiales.

Retroactividad Ilimitada

PROYECTO

Otras informaciones declaradas por el Tomador del Seguro

Otras informaciones declaradas por el Tomador en el Cuestionario de solicitud de seguro cumplimentado al efecto, que constituyen, en aras del justo equilibrio de prestaciones entre las partes, la base para la valoración del riesgo y, consecuentemente, del cálculo de la prima y la atribución de los derechos y obligaciones del Asegurador y la Persona Asegurada en virtud de este contrato:

- Los datos económicos aportados constituyen "Información Consolidada"
- Beneficio de explotación correspondiente al último ejercicio, 1 Euros
- Beneficio antes de impuestos correspondiente al último ejercicio, 1 Euros
- Exportaciones a USA/CANADA correspondientes al último ejercicio, 0,10 Euros
- La empresa es de capital privado
- La fecha de constitución de la empresa es mayor a 3 años
- La fecha desde que la empresa desarrolla su actividad actual es mayor a 3 años
- La empresa no cotiza en ningún mercado de valores ni considera hacerlo en los próximos 12 meses.
- No ha tenido lugar en el último ejercicio alguna adquisición, fusión, absorción, etc... de otras empresas cuyos activos totales superaron el 50% de los activos totales del Tomador en el momento de adquisición, y tampoco considera en los próximos 12 meses la posibilidad de que ocurra.
- No ha existido en los últimos 5 años, ni existe actualmente, reclamación judicial o extrajudicial contra alguna de las personas aseguradas para las que se constituye este seguro o en relación al riesgo asegurado.
- No tienen las personas aseguradas para las que se propone este seguro conocimiento de algún hecho o circunstancia que en su opinión pudiera dar lugar a futuras reclamaciones dentro del ámbito del presente seguro.

Aceptación

El Tomador reconoce expresamente que ha recibido las Condiciones Especiales, Condiciones generales de aplicación, y Cuestiones fundamentales de carácter general, que junto con las presentes Condiciones Particulares, integran esta póliza de seguro, manifestando su plena conformidad a las mismas. Asimismo el Tomador manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del presente contrato, especialmente aquellas limitativas de derechos, y para que conste su expresa conformidad y plena aceptación, el Tomador firma a continuación.

Servicios para el Asegurado

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

En cualquier caso

El Mediador **DUQUE DATOS, PRUEBA** teléfono..... **999999999**

También a través de su e-mail **NOMBRE.PRUEBA@ALLIANZ.TT**

Para cuestiones administrativas y de servicio

El Centro de Atención Telefónica de Allianz **902 300 186**

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

Primas en Euros

Ref. :	Prima Neta	1,00
Período: de 29/01/2008 a 28/01/2009	IPS (6%)	0,06
Periodicidad del pago: Única	Recargos	0,00
	Consortio	0,00
	Total Recibo	1,06

Domicilio de cobro

A petición del Tomador del Seguro, el recibo de prima correspondiente será presentado al cobro en: **Caja de Ah. y Pensiones de Barcelona N° de Cuenta: 2100 1000 86 1234567890**

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones,
El Tomador
Pepe Pérez Pérez

Por mi mediación,
El Mediador
DUQUE DATOS, PRUEBA

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

CONDICIONES ESPECIALES

CAPÍTULO II

Objeto y alcance del Seguro

Artº. 1º. RIESGOS CUBIERTOS POR EL ASEGURADOR A SOLICITUD DEL TOMADOR DEL SEGURO**1º. 1. CONDICIÓN PRELIMINAR**

El presente contrato está compuesto por las Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Condiciones generales de aplicación, y Cuestiones fundamentales de carácter general, incluyendo todo Suplemento emitido en adición, modificación o sustitución por escrito. Cualquier palabra o expresión a la que se le atribuya un sentido específico tendrá dicho sentido allí donde se utilice.

La Solicitud de Seguro, junto con el cuestionario y documentos anexos al mismo, se incorporarán al contrato formando parte integrante del mismo y constituyendo, en aras del justo equilibrio de prestaciones entre las partes, la base para la valoración del riesgo y, consecuentemente, del cálculo de la prima y la atribución de los derechos y obligaciones del Asegurador y la Persona Asegurada en virtud de este contrato.

La presente póliza cubre únicamente las Reclamaciones presentadas por primera vez contra las Personas Aseguradas durante el Periodo de Seguro o el periodo de extensión de cobertura, de ser aplicable, que se deriven de Actos Incorrectos cometidos o supuestamente cometidos durante el Periodo de Seguro o durante el período de retroactividad, si éste último ha sido acordado en las Condiciones Particulares.

Si el contenido de la Póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

En caso de conflicto de interpretación, duda o contradicción, prevalecerá siempre el contenido de las Condiciones Particulares y Condiciones Especiales sobre las Condiciones generales de aplicación y Cuestiones fundamentales de carácter general.

1º. 2. DEFINICIONES

Cualquier término de los aquí definidos se entenderá en el sentido definido con independencia de aparecer en singular o plural.

1. Acto Incorrecto.

Cualquier acto u omisión negligente realizado por una Persona Asegurada en el ejercicio del cargo y

que sea contrario a la ley o a los estatutos o incumpliendo los deberes inherentes al desempeño del mismo.

Cualesquiera Actos Incorrectos que tengan como nexo u origen común cualquier hecho, circunstancia, evento, causa o series de hechos, circunstancias, eventos, o hechos causalmente relacionados tendrán la consideración de un sólo y único Acto Incorrecto. En este caso, se considerará como fecha de ocurrencia de los Actos Incorrectos relacionados, la fecha en que se produjo el primero de los Actos Incorrectos, aunque se hubiera producido con anterioridad al periodo de retroactividad establecido en la Póliza, si este ha sido acordado en las Condiciones Particulares.

2. Administradores y Directivos.

- a) Cualquier persona física, remunerada o no, debidamente nombrada de acuerdo con lo previsto en la Ley y los estatutos sociales, bien se denomine Administrador, Consejero, Director o Gerente, dotada de facultades de alta dirección, así como cualquier persona física que sea representante permanente de un administrador persona jurídica para el ejercicio del cargo, o toda persona física debidamente nombrada conforme a una legislación extranjera para cargos análogos.
- b) Todo empleado que, de hecho, ostente funciones de alta dirección o que sea considerado por un juzgado o tribunal como administrador de hecho.

3. Asegurador.

ALLIANZ, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

Pº de la Castellana 39 - 28046 Madrid.

ALLIANZ SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. está sujeta al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda.

4. Contaminación.

Significa la emisión, vertido, radiación, extracción o excavación, aterramiento, escape, descarga, dispersión o desprendimiento, ya sea real o supuesto, de un contaminante, o la amenaza o riesgo de lo anterior, en la atmósfera, el suelo, el subsuelo o las aguas terrestres, marítimas o subterráneas, o cualquier instrucción o petición para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, neutralizar, desintoxicar o valorar los efectos de contaminantes.

Contaminante incluye (a título enunciativo pero no limitativo) cualquier sólido, líquido, gas, luz, ruido o cualquier sustancia termal irritante o contaminante, incluyendo humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, alcalinos, sustancias químicas y residuos. Los residuos incluyen (a título enunciativo pero no



limitativo) materiales destinados a ser reciclados, reacondicionados o regenerados.

5. Fecha de continuidad.

La primera fecha de efecto de toda póliza de Responsabilidad de Administradores y Directivos, mantenida ininterrumpidamente en vigor por el tomador con el asegurador e indicada en las Condiciones Particulares.

6. Franquicia.

Es la cantidad o porcentaje, expresamente pactado en las Condiciones Particulares, que corre a cargo de la Persona Asegurada.

7. Gastos de Defensa.

Significa los gastos del proceso judicial, costas procesales, honorarios profesionales y derechos de arancel necesarios y razonables, según el principio de buena fe entre las partes de la presente póliza, incurridos por la Persona Asegurada, para su defensa y representación, **con el previo consentimiento por escrito del Asegurador**, así como los gastos de asesoramiento legal en cualquier procedimiento judicial, ya sea civil, penal o de cualquier otro orden, o en cualquier procedimiento administrativo o en actuaciones inspectoras o instructoras que sean objeto de cobertura bajo esta Póliza, **con exclusión de los salarios o gastos en que incurran las Personas Aseguradas o cualquier empleado de la Sociedad o, en su caso, la Sociedad Participada.**

8. Insolvencia.

Significa:

- la causa de disolución establecida en el artículo 260.1.4º de la Ley de Sociedades Anónimas o en cualquier otra norma equivalente en cualquier jurisdicción; o
- la solicitud de declaración de concurso, la declaración de concurso, ya sea voluntario o necesario, o cualquier procedimiento equivalente en cualquier jurisdicción; o
- la incapacidad de cumplir regularmente con las obligaciones de pago de las deudas vencidas y exigibles, o el sobreseimiento general en el pago corriente de las obligaciones; o
- la existencia de embargos por ejecuciones pendientes que afecten de manera general al patrimonio del deudor, o cuando se hubiera despachado ejecución o apremio sin que del embargo resultasen bienes libres bastantes para el pago, o el alzamiento o liquidación apresurada o ruinosa de los bienes del deudor.

9. Pérdida.

Significa aquellas cantidades de las que las Personas Aseguradas deban legalmente responder frente a los Perjudicados por los daños y perjuicios pecuniarios causados por Actos Incorrectos, determinados mediante sentencia o laudo firme condenatorios o mediante acuerdo transaccional aprobado previamente por escrito por el Asegurador.

10. Período de Seguro.

El período de tiempo indicado en las Condiciones Particulares, o cualquier otro periodo inferior en caso de cancelación, resolución o extinción del contrato.

11. Perjudicado.

Significa la persona física o jurídica legitimada para interponer una Reclamación contra las Personas Aseguradas por las Pérdidas cubiertas bajo la presente póliza.

12. Persona Asegurada.

Los administradores y directivos de la Sociedad, y las personas físicas objeto del Artículo 1º.4.6.-Cargos en Sociedades Participadas, de las Condiciones Especiales.

13. Reclamación.

Significa:

- cualquiera acción ejercida ante los tribunales de cualquier orden, reclamación administrativa o investigación oficial, con origen o fundamento en la realización de un Acto Incorrecto por parte de las Personas Aseguradas.
- cualquier escrito en el que se solicite una compensación como consecuencia de la realización de un Acto Incorrecto por parte de las Personas Aseguradas.

Se considerará que constituye una única Reclamación, la Reclamación o serie de Reclamaciones que tengan su causa en un mismo Acto Incorrecto, o serie de Actos Incorrectos, con independencia del número de reclamantes o reclamaciones presentadas y de la Persona Asegurada interviniente. En este caso, el Periodo de Seguro que será aplicable es aquel en vigor en el momento en que se presentó la primera Reclamación.

14. Sociedad.

Significa el Tomador especificado en las Condiciones Particulares y cualquiera de sus Sociedades Filiales.

15. Sociedades Filiales.

Toda persona jurídica en la cual el Tomador a la fecha de efecto del presente contrato, directa o indirectamente a través de una o más de sus Sociedades Filiales:

- controle la composición del Órgano de Administración; o
- posea más del 50 % de los derechos de voto; o
- posea más del 50 % del capital emitido; o
- posea el 50 % o menos de los derechos de voto o del capital emitido pero controle su gestión en virtud de un pacto parasocial.

Las coberturas del presente contrato se aplican únicamente a las **Reclamaciones** derivadas de **Actos Incorrectos** cometidos posteriormente a la fecha en la que la persona jurídica se convierta o se haya

convertido en Sociedad Filial, pero anteriormente a la fecha en que dicha persona jurídica deje de ser o haya dejado de ser Sociedad Filial, siempre que queden comprendidas dentro del Ámbito temporal definido en el Artículo 1º.7.1. de las Condiciones Especiales.

16. Sociedad Participada.

Significa cualquier persona jurídica en que, a la fecha de efecto de esta Póliza, la Sociedad ostente, directa o indirectamente, acciones o participaciones con derecho a voto y que no sea una Sociedad Filial.

17. Solicitud de Seguro.

Significa cualquier documento por el que el Tomador declara las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, incluyendo cuestionarios, anexos a los mismos y cualquier declaración efectuada por el Tomador al Asegurador en relación con la Póliza y/o en adición y/o modificación y/o sustitución de la misma, antes del Período de Seguro o durante el mismo, sus extensiones o renovaciones.

18. Tomador.

La sociedad indicada en las Condiciones Particulares del presente contrato que actúa por cuenta de las **Personas Aseguradas**.

19. Violación de las prácticas de empleo.

Cualquier **Acto Incorrecto que cause un daño moral o trastorno emocional a un empleado de la Sociedad, cuya causa u origen sea por:**

- cualquier despido nulo;
- toda declaración inexacta relativa al empleo;
- toda negativa injustificada de empleo o promoción;
- toda privación injustificada de desarrollo profesional;
- toda medida disciplinaria injusta, acoso sexual o abuso profesional (entre otros, los basados en supuestas condiciones laborales extenuantes así como malos tratos);
- toda discriminación ilegal, ya sea directa, indirecta,
- todo quebrantamiento de las reglas vigentes en la Sociedad relativas a las relaciones sociales que causen un daño moral o trastorno emocional a un empleado de la Sociedad.

1º. 3. RIESGOS OBJETO DE COBERTURA

Mediante el cobro de la prima y de acuerdo con los términos, condiciones y exclusiones de la presente Póliza, los riesgos objeto de cobertura son:

1. RESPONSABILIDAD CIVIL DE LAS PERSONAS

ASEGURADAS: el Asegurador se obliga al pago, en nombre de las Personas Aseguradas, derivado de cualquier Pérdida y Gastos de Defensa que se deriven de cualquier Reclamación cubierta por la póliza presentada por un Perjudicado por primera

vez contra las Personas Aseguradas durante el Período de Seguro, o durante el periodo de extensión de cobertura, de ser aplicable.

- REEMBOLSO A LA SOCIEDAD:** El Asegurador se obliga a reintegrar a la Sociedad cualquier Pérdida y gastos de defensa, en caso de que pueda o deba indemnizar a las Personas Aseguradas de acuerdo con la legislación aplicable, siempre que dicha Pérdida y Gastos de Defensa deriven cualquier Reclamación cubierta bajo esta Póliza.

1º. 4. EXTENSIONES DE COBERTURA

A) GARANTÍAS BÁSICAS

1. FIANZAS

El Asegurador se obliga a pagar:

- la constitución de las fianzas para atender eventuales responsabilidades civiles que, como consecuencia de Reclamaciones cubiertas bajo esta póliza, exijan los Jueces y Tribunales a la Persona Asegurada.
- los gastos de constitución de las fianzas que exijan los Jueces y Tribunales a la Persona Asegurada para decretar su libertad provisional en procedimientos penales, como consecuencia de Reclamaciones cubiertas bajo esta póliza, **hasta el sublímite indicado en las Condiciones Particulares.**

2. NUEVAS FILIALES

Si durante el Período de Seguro la Sociedad constituye o adquiere, directa o indirectamente a través de cualquier Sociedad Filial, otra persona jurídica que tenga la consideración de Sociedad Filial conforme a las Definiciones de esta Póliza, y esta Sociedad Filial:

- no es una institución financiera, y
- está domiciliada fuera de los Estados Unidos de América o Canadá, sus territorios y posesiones, y
- no cotiza en cualquier mercado de Estados Unidos de América o Canadá, y
- el valor de su activo no excede en conjunto del porcentaje del activo de la Sociedad indicado en las Condiciones Particulares.

las coberturas de esta póliza se extenderán de forma automática a los Administradores y Directivos de dicha nueva Sociedad Filial.

En cualquier otro caso, el Tomador podrá comunicar por escrito al Asegurador de la constitución o adquisición de la nueva Sociedad Filial y, si Tomador y Asegurador alcanzaran un acuerdo, las coberturas de esta póliza podrán extenderse a los Administradores y Directivos de dicha Sociedad Filial. A estos efectos, el Asegurador tendrá derecho a solicitar cualquier información adicional que sea necesaria y a exigir el pago de una prima adicional o incluso modificar los términos y condiciones de la cobertura.

La cobertura otorgada bajo esta extensión se aplicará únicamente a las Reclamaciones que



tengan su causa en **Actos Incorrectos cometidos por los Administradores y Directivos de dicha Sociedad Filial** después de la fecha de constitución o adquisición.

3. HEREDEROS, LEGATARIOS, REPRESENTANTES LEGALES Y CAUSAHABIENTES.

Las coberturas del presente contrato se extienden expresamente a cualquier **reclamación** presentada contra los herederos, legatarios, representantes legales y causahabientes de una Persona Asegurada fallecida, declarada incapaz, insolvente, en quiebra o concursada, siempre que tal reclamación derive de un **Acto incorrecto** cometido por dicha Persona Asegurada.

4. CÓNYUGES Y PAREJAS DE HECHO.

Las coberturas del presente contrato se extienden expresamente a cualquier Reclamación presentada contra el cónyuge o pareja de hecho de una Persona Asegurada, que pretenda la reparación del daño por medio de los bienes gananciales o comunes a los consortes o la pareja, siempre que tal reclamación derive de un Acto incorrecto cometido por dicha Persona Asegurada.

5. EMPLEADOS CODEMANDADOS.

La definición de Persona Asegurada se amplía para incluir a cualquier empleado de la Sociedad, pero exclusivamente cuando sea demandado conjuntamente con los Administradores y Directivos de la Sociedad, se mantenga como co-demandado hasta la resolución firme y definitiva de la Reclamación y, en todo caso, resulten declarados responsables al menos dichos Administradores y Directivos de la Sociedad.

6. CARGOS EN SOCIEDADES PARTICIPADAS.

El Asegurador se obliga a pagar cualquier Pérdida y Gastos de Defensa que deriven de cualquier Reclamación presentada por un Perjudicado por primera vez durante el Periodo de Seguro, o durante el periodo de extensión de cobertura de ser aplicable, contra las personas físicas que ejerzan en una Sociedad Participada un cargo de administrador, consejero, alto cargo o directivo por mandato expreso de la Sociedad y hubieran sido nombrados para el ejercicio del cargo en dicha Sociedad Participada a instancias de la Sociedad. A estos efectos, dicho administrador, directivo, alto cargo o gerente tendrá la consideración de Persona Asegurada.

En el caso de que las personas físicas referidas en el párrafo anterior se beneficiasen de cualquier otro seguro, la cobertura otorgada bajo presente extensión se aplicará única y exclusivamente en exceso de dicho otro seguro.

Asimismo, la presente extensión se aplica únicamente a las Reclamaciones por Actos Incorrectos cometidos posteriormente a la fecha en la que la persona jurídica se convierta o se haya convertido en Sociedad Participada, pero anteriormente a la fecha en que la persona jurídica deje de ser o haya dejado de ser una Sociedad

Participada, siempre que quede comprendida dentro del Ámbito temporal definido en el Artículo 1º.7.1. de las Condiciones Especiales.

La presente extensión no se aplica respecto a Reclamaciones presentadas por cuenta de, o en interés o beneficio de la Sociedad Participada o sus administradores y directivos.

Asimismo, el Asegurador no indemnizará:

- a) **ninguna Reclamación formulada en USA y/o Canadá y/o en los países que se encuentren bajo su legislación, o relacionada con o derivada de cualquier Acto Incorrecto que tuviera lugar en USA y/o Canadá y/o en los países bajo su legislación, salvo pacto contrario.**
- b) **ninguna Reclamación relacionada con o derivada de cualquier Acto Incorrecto en Instituciones Financieras.**

7. PERIODO DE EXTENSIÓN DE COBERTURA

En caso de no renovación del presente contrato por parte del **Tomador**, éste tendrá derecho, siempre que lo solicite por escrito al Asegurador dentro de los 30 días siguientes, previo el pago de una prima del 50 % de la última prima total anual, según lo establecido en las Condiciones Particulares, a un periodo informativo de 12 (doce) meses inmediatamente posteriores al último **Periodo de Seguro**, durante el cual las **Personas Aseguradas** pueden notificar al **Asegurador** cualquier **Reclamación** presentada contra las **Personas Aseguradas** por un **Acto Incorrecto** que se haya cometido con anterioridad a la fecha de no renovación del contrato.

El Límite para el periodo de extensión de cobertura será la parte no consumida del Límite de Indemnización Agregado del último Periodo de Seguro. Los términos y condiciones para el periodo de extensión de cobertura serán los del Periodo de Seguro en el cual se decide anular la póliza.

En caso de no renovación del presente contrato por parte del **Asegurador**, el **Tomador** tendrá derecho, siempre que lo solicite por escrito al Asegurador dentro de los 30 días siguientes:

- a) **previo el pago de una prima del 50 % de la última prima total anual según lo establecido en las Condiciones Particulares, a un periodo informativo de 12 (doce) meses, o**
- b) **previo el pago de una prima del 75 % de la última prima total anual según lo establecido en las Condiciones Particulares, a un periodo informativo de 24 (veinticuatro) meses,**

inmediatamente posteriores al último **Periodo de Seguro** durante el cual las **Personas Aseguradas** pueden notificar al **Asegurador** cualquier **Reclamación** presentada contra las **Personas Aseguradas** por un **Acto Incorrecto** que se haya cometido con anterioridad a la fecha de no renovación del contrato.

En caso de cambio de control del Tomador prevista en el Artículo 2º.4. de las Condiciones generales de aplicación el Tomador no dispone de los derechos

establecidos en esta extensión. Sin embargo, en este supuesto el **Tomador** tiene la posibilidad de solicitar al **Asegurador** (dentro de un plazo de 30 días al finalizar el **Periodo de Seguro**) un periodo informativo de hasta 72 (setenta y dos) meses inmediatamente posteriores al último **Periodo de Seguro**, durante el cual las **Personas Aseguradas** pueden notificar al **Asegurador** cualquier **Reclamación** presentada contra las mismas por un **Acto Incorrecto** que se haya cometido con anterioridad a dicho cambio de control del **Tomador**. De ser aceptada dicha solicitud, el **Asegurador** propondrá por escrito las condiciones y la prima que estime adecuadas para esta extensión.

La presente extensión no podrá ser contratada:

- en caso de rescisión del contrato por impago de la prima o por cualquier infracción de obligaciones del Tomador o las Personas Aseguradas que legalmente permita al Asegurador rescindir el contrato, o
- igualmente, el periodo de extensión que hubiera podido contratarse quedará automáticamente resuelto si durante el mismo se contratara con otra aseguradora un seguro de responsabilidad civil de administradores y directivos, con independencia del alcance de sus coberturas.

8. GASTOS DERIVADOS DE RECLAMACIONES POR CONTAMINACIÓN

La cobertura de esta póliza se extiende a Gastos de Defensa razonables, según el principio de buena fe entre las partes de la presente póliza, incurridos por las Personas Aseguradas en la defensa de cualquier Reclamación por contaminación accidental, **con el sublímite indicado en las Condiciones Particulares.**

B) GARANTÍAS OPCIONALES

1. GASTOS DE REHABILITACIÓN DE IMAGEN PÚBLICA

Las coberturas del presente contrato se extienden a gastos razonables, según el principio de buena fe entre las partes de la presente póliza, incurridos por las Personas Aseguradas, **con el previo consentimiento escrito del Asegurador**, en publicidad o en el diseño y realización de una campaña publicitaria dirigidos a rehabilitar la imagen pública de las Personas Aseguradas si, como consecuencia de una Reclamación cubierta bajo esta póliza que hubiera alcanzado repercusión social, se hubiera deteriorado la imagen pública de cualquier Persona Asegurada, **con el sublímite indicado en las Condiciones Particulares.**

2. GASTOS DE DEFENSA EN INVESTIGACIONES FORMALES.

Las coberturas del presente contrato se extienden a Gastos de Defensa razonables, según el principio de buena fe entre las partes de la presente póliza, incurridos por las Personas Aseguradas, **con el previo consentimiento escrito del Asegurador**, con motivo de cualquier solicitud de información, investigación o inspección formal con fundamento en un Acto Incorrecto **realizada o iniciada por**

primera vez durante el Periodo de Seguro o el Periodo de extensión de cobertura, de ser aplicable, por cualquier autoridad competente, con el sublímite indicado en las Condiciones Particulares.

3. PRÁCTICAS DE EMPLEO.

Las coberturas del presente contrato se extienden expresamente a cualquier **Reclamación** derivada de una **Violación de las prácticas de empleo** presentada por primera vez contra cualquier Persona Asegurada durante **el Periodo de Seguro o el periodo de extensión de cobertura, de ser aplicable.**

Para la aplicación de la presente cobertura queda incluido en la definición de Persona Asegurada todo empleado de la **Sociedad.**

Para las Reclamaciones derivadas de Prácticas de Empleo se **aplicará el sublímite y la franquicia establecidos en las Condiciones Particulares.**

4. MULTAS Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS EXCLUYENDO ESTADOS UNIDOS Y CANADÁ.

Las coberturas del presente contrato se extienden expresamente a las multas y sanciones administrativas impuestas a las Personas Aseguradas como consecuencia de cualquier diligencia, investigación o procedimiento administrativos contra ellos.

Se hace constar que la presente cobertura de multas y sanciones administrativas queda referida expresamente a las actuaciones administrativas que tengan por objeto la ordenación y supervisión de la actividad mercantil desarrollada por las Personas Aseguradas, con exclusión de aquellas otras actuaciones administrativas de índole general como puede ser las laborales, de Seguridad Social, de seguridad e higiene en el trabajo, de instalación de negocio y apertura, de naturaleza fiscal y cualquier otra que exceda del desarrollo de mero objeto social en sí mismo considerado.

La presente extensión se aplica a las multas y sanciones administrativas impuestas en todo el mundo, salvo:

- a) Aquellas multas y sanciones impuestas en las jurisdicciones de Estados Unidos de América o de Canadá, o
- b) Aquellas multas y sanciones impuestas como consecuencia de la aplicación de la legislación de Estados Unidos de América o de Canadá.
- c) Aquellas multas y sanciones impuestas como consecuencia de una reclamación realizadas o iniciadas en los Estados Unidos de América, o cualquier estado, territorio o posesión del mismo.

El sublímite de la cobertura para dichas reclamaciones será el estipulado en las Condiciones Particulares.

5. EXTENSIÓN A LOS ADMINISTRADORES Y DIRECTIVOS JUBILADOS.

Si el Tomador del Seguro no renovara ni



reemplazara la presente póliza con cualquier otra póliza, emitida por el Asegurador o por cualquier otra entidad aseguradora, que cubra la responsabilidad de administradores y directivos, y además, no contratase el período informativo previsto en la Extensión 7 "Período Adicional de Cobertura", entonces resultará de aplicación un período informativo de 48 meses, efectivo desde la fecha de no renovación, durante el cual se podrá notificar por escrito al Asegurador de cualquier reclamación presentada por primera vez durante dicho período informativo contra cualquier Persona Asegurada que bien se hubiera jubilado, bien cesado voluntariamente en el cargo, bien fallecido, sin existir causa penal en ningún caso, antes de la fecha de no renovación de la presente póliza.

La cobertura bajo esta extensión se limita a reclamaciones derivadas de actos incorrectos cometidos por dichas personas aseguradas antes de la fecha de no renovación.

El sublímite de la cobertura para dichas reclamaciones será el estipulado en las Condiciones Particulares.

6. RECLAMACIONES POR OPERACIONES DE VALORES CON COBERTURA PARA LA SOCIEDAD.

Las coberturas del presente contrato se extienden expresamente a cualquier Reclamación derivada de toda emisión, colocación, compra o venta, oferta de compra o venta de cualquier Valor de la Sociedad, ya sea en un mercado primario, secundario o de otra clase, presentada por primera vez contra cualquier Persona Asegurada durante el Periodo de Seguro o el periodo de extensión de cobertura, de ser aplicable.

Solamente para la aplicación de la presente cobertura, la definición de Persona Asegurada incluye a la Sociedad.

A estos efectos, tendrán la consideración de Valores:

- Las acciones representativas de una parte alícuota del capital social de la Sociedad.
- Los títulos representativos de acciones, tales como derechos de suscripción, warrants y otros análogos, que puedan dar derecho a la suscripción o adquisición de acciones.
- Las obligaciones y títulos análogos representativos de partes de un empréstito emitidos por la Sociedad, ya sean con rendimiento explícito o implícito, los que den derecho a su adquisición, así como los títulos derivados que den derecho sobre uno o más vencimientos de principal o intereses de aquellos.
- Las cédulas, bonos y participaciones hipotecarias.
- En general, cualquier derecho de contenido patrimonial, cualquiera que sea su denominación, que sean susceptible de tráfico generalizado en un mercado financiero.

Y que queden sujetos a la Ley de Mercado de Valores (Ley 24/1988) o la norma que, en su caso, la sustituya, así como a normas análogas en cualquier otro país.

El sublímite de la cobertura para dichas

reclamaciones, así como el importe de la franquicia aplicable, serán los estipulados al efecto en las Condiciones Particulares.

7. COBERTURA EN USA/CANADA.

Se acuerda expresamente que el Artículo 1º.7.2.- Ámbito territorial, las Condiciones Especiales de la presente Póliza quedan modificadas como sigue: **El ámbito territorial de esta póliza es todo el mundo, incluyendo Estados Unidos de América (USA) y Canadá.**

El sublímite de la cobertura para dichas reclamaciones, así como el importe de la franquicia aplicable, serán los estipulados al efecto en las Condiciones Particulares.

1º. 5. EXCLUSIONES

Se acuerda específicamente que el Asegurador no vendrá obligado, en ningún caso, a pagar cualquier Pérdida, indemnización, cantidad o gastos de defensa por cualquier Reclamación que, derive de, tenga su causa en, o guarde relación, en todo o en parte, con:

1. Reclamaciones por muerte, incapacidad, enfermedad, daños morales, lesiones mentales o físicas causadas a cualquier persona, o por pérdidas o daños causados a cualesquiera bienes tangibles, y cualquier perjuicio directa o indirectamente resultante de los mismos.

Sin perjuicio de lo anterior, esta exclusión no se aplicará respecto de los daños morales o trastornos emocionales resultantes de una Reclamación, caso de cobertura, relativa a Prácticas de Empleo.

2. Los beneficios, ventajas o remuneraciones ilícitas obtenidas por cualquier Persona Asegurada o cualquier actuación declarada dolosa o fraudulenta de la Persona Asegurada, teniendo en cuenta, sin embargo, que la Persona Asegurada tendrá derecho a cobertura, de conformidad con las condiciones, límites, sublímites y exclusiones previstos en esta Póliza, respecto de:

- a) Los Gastos de Defensa razonablemente incurridos, según el principio de buena fe entre las partes de la presente póliza, en la defensa frente a la acción derivada de dicha Reclamación.
- b) Cualquier Reclamación en el que, por resolución judicial firme, se declare que la Persona Asegurada es responsable de un Acto Incorrecto, pero desprovisto de dolo o intención fraudulenta.

A los efectos de lo previsto en esta exclusión, las actuaciones atribuibles a una Persona Asegurada declaradas dolosas o fraudulentas, no podrán ser imputadas por el Asegurador a otra Persona Asegurada a los efectos de excluir la cobertura bajo esta Póliza.

3. Reclamaciones que tengan su origen, directa o indirectamente, en cualquier procedimiento judicial o administrativo o en actuaciones



inspectoras o instructoras que se hubieran incoado o que se encontraran pendientes de resolución con anterioridad a la fecha de continuidad indicada en las Condiciones Particulares de esta Póliza, así como Reclamaciones en las que se alegue, en todo o en parte, hechos que hubieran sido alegados en dichos procedimientos o actuaciones anteriores.

4. Reclamaciones derivadas, directa o indirectamente, del incumplimiento o negligente cumplimiento de obligaciones profesionales para con terceros que contraten los servicios profesionales prestados por, o en nombre de, el Tomador, la Persona Asegurada o sus empleados.
5. Reclamaciones que tengan su origen, directa o indirectamente, en polución, contaminación, o cualesquiera otros daños medioambientales, excepto en lo previsto en el Artículo 1º.4.8.- Gastos derivados de reclamaciones por contaminación para Gastos de Defensa.
6. Reclamaciones derivadas, directa o indirectamente, de la responsabilidad civil de productos como consecuencia de la puesta en el mercado de los bienes que fabrica, almacena o comercializa y/o el uso o consumo de tales productos.
7. Reclamaciones notificadas bajo otro seguro que estuviera vigente con anterioridad a la entrada en vigor de esta Póliza.
8. Reclamaciones que tengan su origen en hechos o circunstancias que, a la entrada en vigor de esta Póliza, fueran conocidos o que razonablemente, según el principio de buena fe entre las partes de la presente póliza, pudieran haber sido conocidos por la Sociedad o por cualquier Persona Asegurada.
9. Reclamaciones basadas en cualquier garantía o aval personal otorgado por la Persona Asegurada a un tercero.
10. Cualquier Reclamación que, derive de, tenga su causa en, o guarde relación, en todo o en parte con Sociedades Filiales siempre que los datos económicos declarados por el Tomador a efectos del presente seguro no constituyan datos económicos consolidados.
11. Reclamaciones directa o indirectamente ocasionadas por, a través de o como consecuencia de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades se haya declarado guerra o no), terrorismo, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado o confiscación o nacionalización o requisa o destrucción de o daños a propiedades por o bajo las ordenes de cualquier gobierno o autoridad pública o local.
12. En relación a la extensión de cobertura de MULTAS Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS, EXCLUYENDO ESTADOS UNIDOS Y CANADÁ, se refieren las siguientes exclusiones adicionales:
 - a) Las multas y sanciones administrativas

impuestas como consecuencia de:

- Una ventaja personal, pecuniaria o en especie, o una remuneración a la que el Asegurado no tuviese legalmente derecho;
- Una mala conducta intencional o un acto criminal, doloso o fraudulento;
- Hechos tipificados penalmente;

- b) Las multas y sanciones administrativas que no son legalmente asegurables;
- c) Las multas y sanciones administrativas impuestas como consecuencia de actos cometidos en cualquier entidad distinta de la Sociedad.
- d) Las multas y sanciones administrativas impuestas a la Sociedad.
- e) Las multas y sanciones administrativas impuestas como consecuencia de la violación de cualquier tipo de legislación fiscal y/o de una infracción relativa a una tasa, un tributo o a un impuesto u otras obligaciones económicas que no sean las compensatorias de un daño efectivamente sufrido.
- f) Las multas y sanciones administrativas basadas u originadas por cualquier procedimiento anterior a la fecha de efecto de la presente extensión o en las que los hechos son idénticos y están relacionados con este primer procedimiento.

13. En relación a la extensión de cobertura para LOS ADMINISTRADORES Y DIRECTIVOS JUBILADOS, dicha extensión no será de aplicación en caso de modificación estructural prevista en el Artículo 2º.4.- Cambio de control de la Sociedad, de las Condiciones de aplicación general.

14. En relación a la extensión de cobertura para RECLAMACIONES POR OPERACIONES DE VALORES CON COBERTURA PARA LA SOCIEDAD, en el caso de oferta pública de venta, colocación, admisión, adquisición, exclusión o cualquier otra oferta pública o propuesta o intento de oferta pública de acciones o cualquier otro tipo de Valores de la Sociedad, en cualquier mercado de valores, durante el Periodo de Seguro, el Asegurador no cubrirá las Reclamaciones directa o indirectamente derivadas de o basadas en Actos Incorrectos relacionados con tal operación.

15. Respecto de la extensión de COBERTURA EN USA/CANADA se añaden las siguientes exclusiones:

- EMPLOYEES RETIREMENT INCOME SECURITY ACT (E.R.I.S.A):
Reclamaciones directa o indirectamente derivadas de o contribuidas por o consecuencia de cualquier violación, real o presunta, de la "Employees Retirement Income Security Act" de 1974 o cualquier otra norma o disposición análoga posterior que la derogue, sustituya, desarrolle o modifique, ya sea, federal, estatal o local.
- RACKETEER INFLUENCED AND CORRUPT ORGANISATIONS ACT (R.I.C.O):
Reclamaciones directa o indirectamente

derivadas de o contribuidas por o consecuencia de cualquier violación, real o presunta, de la "Racketeer Influenced and Corrupt Organisations Act", o cualquier otra norma o disposición análoga posterior que la derogue, sustituya, desarrolle o modifique, ya sea, federal, estatal o local.

- **EMPLOYEE STOCK OWNERSHIP PLAN (E.S.O.P):** Reclamaciones directa o indirectamente derivadas de o contribuidas por o consecuencia de la constitución, existencia, implementación, alteración, cancelación, contribución a o participación en cualquier acuerdo de colocación de acciones entre los empleados creado por la Compañía o cualquier Sociedad Participada.

- **PAGOS, COMISIONES, GRATIFICACIONES Y BENEFICIOS:** Reclamaciones directa o indirectamente derivadas de o contribuidas por o consecuencia de:

- Pagos, comisiones, gratificaciones, beneficios o cualesquiera otros favores para o en beneficio de cualquier funcionario de servicios gubernamentales, agentes, representantes, empleados, tanto nacionales como extranjeros, ya sean de dedicación plena o a tiempo parcial, o cualesquiera miembros de sus familias o cualquier entidad con la cual estén asociados.

- Pagos, comisiones, gratificaciones, beneficios o cualesquiera otros favores para o en beneficio de cualquier funcionario, director, agente, socio, representante, accionista principal, o propietarios o empleados o entidades afiliadas - affiliates- (tal como queda definido en la Securities Exchange Act de 1934, incluyendo cualquiera de sus administradores, directores, agentes, propietarios, representantes, accionistas principales o empleados) de cualquier cliente de la Compañía o Sociedad Participada, o cualesquiera miembros de sus familias o cualquier compañía con la que estén asociados.

- Contribuciones políticas, tanto nacionales como extranjeras.

- **SECURITIES AND EXCHANGE COMISIÓN (S.E.C):** Reclamaciones directa o indirectamente derivadas de o contribuidas por o consecuencia de cualquier violación, real o presunta, de cualquier derecho o obligación previsto en el artículo 16 (b) de la "Securities Exchange Act de 1934" o de cualquier otra norma análoga posterior que la derogue, sustituya, desarrolle o modifique, ya sea, federal, estatal o local.

- **PUNITIVES DAMAGES** Reclamaciones directa o indirectamente derivadas de o contribuidas por o consecuencia de daños y perjuicios que tengan carácter sancionador o ejemplar.

- **PRÁCTICAS DE EMPLEO**

Reclamaciones directa o indirectamente derivadas de o contribuidas por o consecuencia de una Violación de las Prácticas de Empleo. A efectos de la presente exclusión, queda derogado el párrafo segundo de la Exclusión señalada en Artículo 1º.5.1. establecida en las Condiciones Especiales.

1º. 6. LIMITE DE INDEMNIZACION Y FRANQUICIA

1. El Límite de Indemnización Agregado por Periodo de Seguro comprende:

Es la cantidad máxima total de la que responde el Asegurador por todos los riesgos objeto de cobertura y como consecuencia de todas las Pérdidas, los gastos de defensa, así como cualesquiera otros gastos y pagos cubiertos bajo esta Póliza reclamados durante el Período de Seguro o durante el periodo de extensión de cobertura, de ser aplicable. En consecuencia, cualquier pago reducirá dicho Límite de Indemnización Agregado por Periodo de Seguro.

Igualmente, en caso de pactarse cualquier Sublímite por Periodo de Seguro, este formará parte integrante del Límite de Indemnización Agregado por Periodo de Seguro y no será en adición al mismo.

2. Franquicia.

El Asegurador será responsable únicamente en exceso de la(s) Franquicia(s) establecida(s) en las Condiciones Particulares. Dicha Franquicia es por Reclamación, y se aplicará también a Gastos de Defensa y a cualesquiera otros gastos y pagos que sean objeto de cobertura bajo esta póliza.

1º. 7. AMBITO TEMPORAL Y TERRITORIAL

1. Ámbito temporal.

La presente póliza cubre únicamente las reclamaciones presentadas por primera vez contra las Personas Aseguradas durante el Periodo de Seguro o el periodo de extensión de cobertura, de ser aplicable, que se deriven de Actos Incorrectos cometidos o supuestamente cometidos durante el Periodo de Seguro o durante el período de retroactividad, si éste ha sido acordado en las Condiciones Particulares.

2. Ámbito territorial.

El presente seguro cubre únicamente las Reclamaciones presentadas contra las Personas Aseguradas dentro del ámbito territorial especificado en las Condiciones Particulares y basadas en la Legislación de un territorio incluido en el ámbito territorial especificado en las Condiciones Particulares.

CAPÍTULO III

Condiciones generales de aplicación

Artº. 2º. CONDICIONES DE APLICACIÓN GENERAL.

1. Obligaciones de Tomador y Persona Asegurada.

El Tomador y la Persona Asegurada aceptan expresamente cumplir con sus obligaciones en los términos previstos en esta Póliza.

2. Notificación de reclamaciones.

Tan pronto tengan conocimiento de una Reclamación, el Tomador y/o la Persona Asegurada deberán comunicarlo por escrito al Asegurador.

3. Notificación de incidencias.

Tan pronto tengan conocimiento de una incidencia que pueda dar lugar a una Reclamación, el Tomador y/o la Persona Asegurada podrán comunicarlo por escrito al Asegurador.

Las Reclamaciones que tengan su origen, directa o indirectamente, en cualquier incidencia notificada durante el Período de Seguro, se entenderán notificadas durante el Período de Seguro **siempre que, al notificar la incidencia, se hubieran facilitado detalles sobre el hecho o circunstancia que pueda anticipar la Reclamación, las fechas, las Personas Aseguradas relacionadas con tal hecho o circunstancia y los posibles Perjudicados.**

4. Cambio de control de la Sociedad.

Si durante el Período de Seguro se produjera la adquisición o transmisión por la totalidad o por la parte de las acciones de la Sociedad tomadora que otorgan una posición de dominio sobre la misma y sus Sociedades Filiales, o hay un cambio en la titularidad de la posición dominante del capital social de la Sociedad, o la Sociedad se encontrara en una situación de insolvencia, la cobertura proporcionada bajo esta Póliza se entiende aplicable únicamente a Reclamaciones formuladas por causa de Actos Incorrectos ocurridos o diligencias judiciales o administrativas iniciadas antes de que el cambio de titularidad sea efectivo, o antes de que la Sociedad haya incurrido en situación de insolvencia.

5. Ley aplicable a la Póliza.

Esta Póliza se regirá y se interpretará exclusivamente de acuerdo con las leyes del Reino de España, y el Asegurador, Tomador y la Persona Asegurada acuerdan someterse a la jurisdicción exclusiva de los Juzgados y Tribunales Españoles.

6. Procedimiento para la Renovación.

Con anterioridad a la fecha del vencimiento anual del Período de Seguro, el Asegurador requerirá del Tomador y/o la Persona Asegurada la cumplimentación de un cuestionario de renovación y la información precisa para la valoración del riesgo. La renovación de la Póliza, en caso de

acuerdo entre Tomador y/o la Persona Asegurada y el Asegurador, será en función de la información contenida en aquellos documentos, calculándose la prima y estableciéndose los Términos y Condiciones en base a dicha información.

7. Cancelación.

En caso de disolución de la Sociedad por causa legal, esta Póliza permanecerá en vigor hasta el vencimiento del Período de Seguro en curso, pero solamente para Actos Incorrectos cometidos antes de la disolución de la Sociedad, a menos que todas las Personas Aseguradas bajo la misma soliciten su cancelación.

Artº. 3º. CONDICIONES APLICABLES A LAS RECLAMACIONES.

1. No Admisión de Responsabilidad.

El Tomador y/o la Persona Asegurada en ningún caso podrán, respecto de hechos que pudieran estar cubiertos bajo esta Póliza, admitir responsabilidad, negociar reclamaciones, incurrir en gastos incluyendo Gastos de Defensa, ni realizar cualesquiera otros actos que, directa o indirectamente, pudieran, aún eventualmente, prejuzgar la posición o derechos del Asegurador, sin la previa aprobación por escrito de éste.

2. Subrogación.

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

El Asegurador no podrá ejercitar en perjuicio de la Persona Asegurada los derechos en que se haya subrogado. **La Persona Asegurada será responsable de los perjuicios que, con sus actos y omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.**

3. Defensa Jurídica.

Corresponde a la Persona Asegurada, **con la previa aprobación por escrito del Asegurador**, nombrar abogado para la defensa jurídica frente a cualquier **Reclamación**. El **Asegurador** tendrá, en todo momento, el derecho de adherirse o asociarse a la dirección de la defensa frente a la **Reclamación**.

4. Anticipos.

El Asegurador podrá acordar anticipos de los **Gastos de Defensa** incurridos en relación con cualquier **Reclamación** cubierta bajo esta Póliza. Asimismo, el Asegurador podrá acordar anticipos de los **Gastos de Defensa** consecuencia de cualquier actuación presuntamente maliciosa o fraudulenta de la Persona Asegurada.

5. Subsidiaridad del Seguro.



Si al tiempo de cualquier reclamación formulada bajo esta Póliza la Persona Asegurada tiene cobertura bajo cualquier otra póliza o pólizas de análoga cobertura, la responsabilidad del Asegurador quedará limitada, siempre dentro del Límite de Indemnización Agregado Anual, a la cantidad en exceso de la que habría sido pagada bajo esa otra póliza o pólizas de no haber tenido efecto este seguro.

6. Liquidación.

El Asegurador no liquidará ninguna reclamación sin el consentimiento de la Persona Asegurada. No obstante, en el caso de que la Persona Asegurada rechace los consejos del Asegurador en cuanto a la liquidación de una reclamación y optase por seguir un procedimiento legal relacionado con la misma, **la responsabilidad del Asegurador no excederá del importe de la liquidación propuesta más los costes, gastos y cargos incurridos con su consentimiento, con sujeción, en todo caso, al Límite de Indemnización Agregado por Período de Seguro previsto en la Póliza.**

7. Asignación.

En el caso de una Reclamación presentada conjuntamente contra la Sociedad y las Personas Aseguradas, se conviene que la Sociedad, las Personas Aseguradas y el Asegurador realizarán sus mayores esfuerzos para establecer una asignación justa y apropiada de la Pérdida y de los Gastos de Defensa entre la Sociedad, las Personas Aseguradas y el Asegurador en base a la responsabilidad legal de las Personas Aseguradas y de la Sociedad.

En el caso de que una Reclamación incluya tanto riesgos cubiertos como no cubiertos bajo el presente contrato, se establecerá una asignación justa y apropiada de la Pérdida y de los Gastos de Defensa entre la Sociedad, las Personas Aseguradas y el Asegurador en base a la parte cubierta y a la parte no cubierta de la Reclamación.

En el caso de que no se llegue a un acuerdo sobre el importe del anticipo de los Gastos de Defensa a las Personas Aseguradas, el Asegurador anticipará los Gastos de Defensa que le parezcan justos y apropiados hasta que se establezca un importe distinto por medio de un arbitraje de conformidad con la legislación vigente.

Artº. 4º. EVALUACIÓN DE LOS DAÑOS Y DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN.

A) Evaluación de los daños

Las obligaciones de indemnizar a terceros se evaluarán:

1. Mediante transacción amistosa del Asegurador con el perjudicado.
2. Mediante sentencia firme.

Se considerará que constituye una única Reclamación, la Reclamación o serie de Reclamaciones que tengan su causa en un mismo Acto Incorrecto, o serie de Actos Incorrectos, con independencia del número de reclamantes o reclamaciones presentadas y de la Persona Asegurada interviniente. En este caso, el Período de Seguro que será aplicable es aquel en vigor en el momento en que se presentó la primera Reclamación, estando, así, dicho conjunto sujeto, en su total, a los límites por período de seguro fijados en estas Condiciones Particulares.

B) Evaluación de los gastos

Los gastos se evaluarán según factura, minuta de honorarios o tasación de costas.

C) Determinación de la indemnización.

Se tomarán en consideración como límites de indemnización los estipulados en el apartado Sumas aseguradas, Límites y Franquicias del Capítulo I de estas Condiciones Particulares.

CAPÍTULO IV

Cuestiones fundamentales de carácter general

Artº. 5º. REFERENCIAS A LA LEY DE CONTRATO DE SEGURO.

Las presentes **Condiciones Generales del contrato de seguro** tienen, al final de cada apartado, la referencia a los preceptos de la Ley aplicables a su contenido, para que su consulta pueda ser hecha, si se desea, con la máxima precisión y facilidad.

Estas **Condiciones Generales** pretenden ser una guía que facilite el conocimiento de las cuestiones fundamentales que afectan al nacimiento, vida y extinción del contrato de seguro.

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 1º, 2º y 3º.

5º. 1. Personas que intervienen en el contrato de seguro

1. El **Tomador del Seguro**, que da respuesta al **Cuestionario** de Seguro para que pueda elaborar la póliza, suscribe el contrato y paga las primas.
2. El **Asegurado**, que tiene un interés económico en el objeto del seguro y es el titular de los derechos derivados del contrato.
3. El **Asegurador, Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.** que garantiza la realización de las prestaciones previstas en caso de siniestro. En adelante, se le denomina también **Compañía**.
4. Los **Coaseguradores, Aseguradores** que, junto con la Compañía, **asumen mancomunadamente el contrato**, sin solidaridad entre ellos frente al Asegurado o terceros. Se relacionan en la póliza, estableciéndose su participación porcentual en las garantías y primas.
5. El **Acreeador**, titular de un **derecho de prenda o de un crédito privilegiado** sobre los bienes asegurados, por razón de pago aplazado, préstamo o leasing, sin cuyo consentimiento no se puede pagar la indemnización.
6. El **Órgano de Control**, que es la **Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda**, que supervisa la actividad de en virtud de la competencia que corresponde al **Reino de España**, Estado miembro del **Espacio Económico Europeo**.

CONSULTA DE LA LEY: ARTS. 1º, 7º, 32º y 33º.

5º. 2. Documentación y formalización del contrato de seguro

A) El **Asegurador** confecciona la póliza de acuerdo con las respuestas al **Cuestionario** dadas por el **Tomador del Seguro** y aplica las condiciones y tarifas basándose en las declaraciones hechas por el mismo en el **Cuestionario**, por lo que las contestaciones del **Tomador del Seguro** tienen una importancia fundamental para el buen fin del contrato.

B) La póliza se compone de las siguientes partes:

1. Las **Condiciones Particulares** del Contrato de Seguro, que fijan los **datos propios e individuales** de cada contrato, **determinan su objeto y alcance** y

recogen las cláusulas que por voluntad de las partes completan o modifican las **Condiciones Generales**, dentro de lo permitido por la Ley.

2. Las **Condiciones Generales** del Contrato de Seguro, que tratan de los **derechos y deberes de las partes**, relativos al nacimiento, vigencia y extinción del contrato.
3. Los **Suplementos**, que son **modificaciones o aclaraciones** hechas de acuerdo con el **Tomador del Seguro**, cambiando las **Condiciones iniciales** cuantas veces sea necesario.

C) El **Tomador del Seguro** debe leer y comprobar atentamente los **términos y condiciones** de su póliza y, en su caso, pedir en el plazo de un mes la **rectificación de los posibles errores**. Si no lo hace, se estará a lo dispuesto en la póliza.

D) Si la póliza es conforme, el **Tomador del Seguro** debe firmarla y hacer que la firme también el **Asegurado**, si es persona distinta.

E) El **Tomador del Seguro** debe pagar la primera prima.

F) Sólo si se han cumplido los **requisitos de firma de la póliza y pago de la prima**, el contrato estará debidamente formalizado y en vigor y los siniestros que se produzcan a partir de ese momento tendrán cobertura.

CONSULTA DE LA LEY: ARTS. 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 8º, 14º y 15º.

5º. 3. Duración del contrato de seguro

A) La **duración** del contrato se fija desde las **cero horas del día de inicio del período de cobertura**, hasta las **veinticuatro horas del día de su finalización**.

B) **Cada año**, salvo casos especiales, la póliza vence y se renueva de forma automática.

C) Para que el seguro **continúe vigente**, el **Tomador del Seguro** debe pagar la prima correspondiente a la siguiente anualidad. Tiene para ello un **plazo de gracia de un mes**, transcurrido el cual, si el pago no se ha hecho, la cobertura del **Asegurador** queda en suspenso, no haciéndose cargo de los siniestros que pudieran ocurrir a partir de ese momento.

D) Cuando el **Tomador del Seguro** o el **Asegurador** no deseen que la póliza se renueve a su vencimiento anual deben avisarse mutuamente con, al menos, dos meses de antelación.

E) **Casos que pueden originar que una de las partes decida rescindir el contrato antes del vencimiento**: cuando se produzca una **agravación del riesgo**, cuando haya habido **reserva o inexactitud** en las declaraciones del **Tomador del Seguro** o cuando se produzca una **variación en la situación jurídica del Tomador del Seguro o del Asegurado** (como puede ser por ejemplo, la **suspensión de pagos**). Si es el **Asegurador** quien rescinde, prorroga quince días la cobertura para que el **Tomador del Seguro**



tenga tiempo de suscribir otra póliza y le devuelve la parte de prima proporcionalmente no consumida. El Asegurado podrá hacerlo con efecto inmediato, sin recuperación de la parte proporcional de prima.

F) Igualmente ocurre cuando los bienes asegurados sean vendidos o transmitidos a otras personas. Se ha de notar especialmente que el nuevo comprador o poseedor no se subroga en los derechos del antiguo Asegurado en las pólizas nominativas que amparan riesgos no obligatorios, como es el caso de ésta. Sólo previa petición del comprador y posterior aceptación expresa por parte del Asegurador, el seguro continuará en vigor para el comprador, que sería entonces el nuevo Asegurado.

CONSULTA DE LA LEY: ARTS. 8º, 10º, 12º, 14º, 15º, 22º, 34º, 35º, 36º y 37º.

5º. 4. Modificación del contrato de seguro

A) Cualquier modificación que se produzca en el contenido de las respuestas que, antes de la contratación de la póliza, hizo el Tomador del Seguro en el Cuestionario, debe ser comunicada al Asegurador a la mayor brevedad, por si es necesario adaptar la póliza a la nueva situación.

B) Así, las agravaciones o disminuciones del riesgo, el cambio en la titularidad de los bienes asegurados o cualquier modificación de su situación jurídica (como puede ser, por ejemplo la constitución de una hipoteca) deben ser comunicadas por el Tomador del Seguro, normalmente en el plazo de 15 días, salvo en los casos de agravación del riesgo, en que la comunicación debe ser inmediata.

C) La respuesta del Asegurador debe hacerse, generalmente, en el mismo plazo de 15 días, salvo cuando se trata de agravación del riesgo, caso en que dispone de dos meses para proponer la modificación del contrato, siempre que, naturalmente, el Asegurador no haga uso previamente de las facultades de rescisión señaladas en el Apartado anterior.

D) Cuando se produzca una disminución del riesgo, el Tomador del Seguro tiene derecho, a partir de la próxima anualidad, a la correspondiente disminución de prima.

CONSULTA DE LA LEY: ARTS. 11º, 12º, 13º, 32º, 34º, 37º Y 40º.

5º. 5. Actuación en caso de siniestro

A) Ante todo, en caso de siniestro, el Tomador del Seguro y el Asegurado han de poner todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo, cooperando al salvamento, de personas y bienes.

B) El Tomador del Seguro o el Asegurado o el Beneficiario deben comunicar al Asegurador, incluso por teléfono o correo electrónico, la ocurrencia del siniestro, sus circunstancias y consecuencias inmediatamente y, como máximo, en el plazo de siete días.

C) Inmediatamente, el Asegurador procurará ponerse de acuerdo con el Asegurado o el Beneficiario para fijar el importe de la indemnización o realizar la

prestación.

D) Si las características del siniestro lo requieren, el Asegurador designará Perito. El Asegurado puede, si lo desea, nombrar el suyo. Cuando una parte no nombre Perito, aceptará el dictamen del Perito nombrado por la otra parte.

E) Los desacuerdos entre Peritos se solucionarán por el nombramiento de un tercer Perito, que decidirá la cuestión.

F) El dictamen de los Peritos será vinculante para las partes, salvo impugnación judicial hecha por una de ellas.

G) Cuando el dictamen de los Peritos no sea impugnado judicialmente, el Asegurador abonará la indemnización en el plazo de cinco días.

H) Para no perjudicar los intereses del Asegurado o del Beneficiario, si la peritación y trámites se alargaran, a los cuarenta días de la comunicación del siniestro el Asegurador hará un pago provisional, a cuenta de la definitiva indemnización.

El pago provisional equivaldrá a la indemnización que, como mínimo, pueda razonablemente deber, a la vista de las circunstancias que en ese momento conozca.

I) Una vez pagada la indemnización, en muchas ocasiones el Asegurador podrá reclamar a terceros que sean responsables del daño. El Asegurado debe salvaguardar ese derecho del Asegurador.

CONSULTA DE LA LEY: ARTS. 16º, 17º, 18º, 19º, 32º, 38º, 39º y 43º.

5º. 6. Otras cuestiones de interés

A) Principio de la buena fe.

La Ley prevé diversas situaciones que cuando se producen van en contra del interés del propio Asegurado, ya que están sancionadas con la nulidad o ineficacia del contrato, o con consecuencias tales como su impugnación, la exención de la obligación de indemnización e incluso la reclamación de daños y perjuicios por parte del Asegurador.

En general, tales situaciones se producen cuando el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario actúan con dolo o mala fe o con culpa grave; cuando el Tomador del Seguro realiza declaraciones incorrectas; cuando se ocultan datos; cuando no se coopera en las tareas de salvamento y, en resumen, cuando no se respeta el principio de buena fe que sustenta el contrato de seguro.

B) Comunicaciones entre las partes.

Todas las comunicaciones deben hacerse por escrito, mediante el teléfono o por correo electrónico.

Cuando el Tomador del Seguro, el Asegurado, el Beneficiario o el Acreedor se dirijan al Asegurador, pueden hacerlo a su domicilio social o al de sus sucursales. Tales comunicaciones pueden hacerlas directamente al Asegurador o bien a través de un Corredor de Seguros que medie en el contrato. El Asegurador se dirigirá al último domicilio que

conozca del Tomador del Seguro, del Asegurado, del Beneficiario o del Acreedor.

C) Prescripción de acciones.

Las acciones para exigir derechos derivados del contrato prescriben a los dos años.

D) Consultas y aclaraciones sobre incidencias:

Las consultas y aclaraciones que se puedan plantear a lo largo de la vida de la póliza sobre su emisión, administración, tramitación de los siniestros o rescisión del contrato se realizarán, de forma verbal o escrita, a elección del Tomador del Seguro o del Asegurado, a través de:

1. El Mediador de Seguros, DUQUE DATOS, PRUEBA teléfono 999999999, e-mail **NOMBRE.PRUEBA@ALLIANZ.TT**, o dirección postal Domicilio domiciliado 24 Bajos, 08028 Barcelona.
2. El Centro de Atención Telefónica de la Compañía 902 300 186, de 8'15 a 20 h, de lunes a viernes laborables o a través de su web www.allianz.es.

E) Planteamiento de quejas y reclamaciones sobre el contrato:

Para el planteamiento de quejas y reclamaciones, al objeto de que la Compañía modifique alguna de sus decisiones relativas a esta póliza o a sus siniestros, el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán dirigirse, por orden riguroso y sucesivo, nunca simultáneo o alternativo, a:

1. El Departamento de Atención al Cliente de la Compañía, grupo ALLIANZ SEGUROS, Apartado de

Correos nº 38 08080 BARCELONA o a su dirección de correo electrónico dac@allianz.es o a su fax 93 228 85 53 o su web www.allianz.es pudiéndose usar también, al mismo fin, cualquier oficina de la Compañía abierta al público. La documentación y alegaciones deberán aportarse por escrito, en papel o formato electrónico duradero.

El escrito, debidamente fechado y firmado, contendrá como mínimo la identificación completa del reclamante y una precisa descripción de los motivos de queja o reclamación, la especificación del departamento de la Compañía cuya actuación es objeto de la queja o reclamación y la clara determinación de lo que se pide a la Compañía que resuelva.

El reclamante podrá adjuntar la documentación escrita que estime conveniente.

2. El Comisionado para la defensa del Asegurado y Participe en Planes de Pensiones, también por escrito y sólo cuando el reclamante no esté de acuerdo con la decisión que haya tomado previamente el Departamento de Atención al Cliente de la Compañía, en relación a su queja o reclamación o hayan transcurrido dos meses desde la presentación de la misma sin respuesta de la Compañía.

F) Litigios sobre el contrato.

Será competente el Juez del domicilio del Asegurado de acuerdo con la Ley Orgánica 6/85, del Poder Judicial y la Legislación civil, mercantil y procesal aplicable.

CONSULTA DE LA LEY: Arts. 4º, 10º, 11º, 12º, 15º, 16º, 17º, 19º, 21º, 23º, 24º, 101º y 102º LCS y Orden ECO/734/2004.



El presente proyecto tiene carácter meramente informativo para el interesado, no siendo por tanto una proposición de seguro a efectos del Artículo 6, Apartado 1 de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro.

Tiene una validez de **QUINCE DÍAS** a partir de la fecha de emisión.

Emitido en Barcelona a 29 Enero 2008

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

PROYECTO
Allianz 