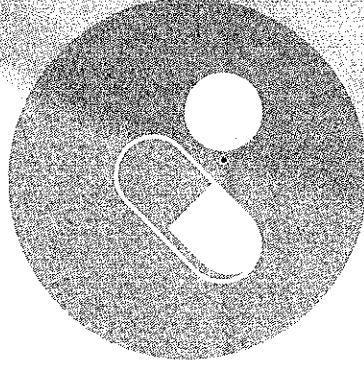
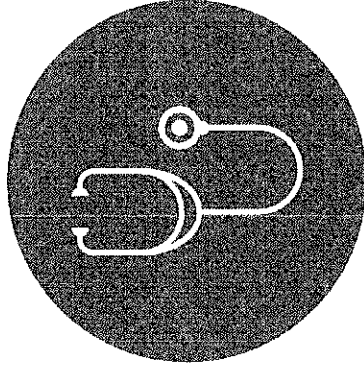
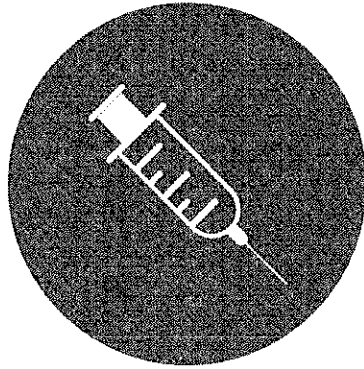




amic
Seguros

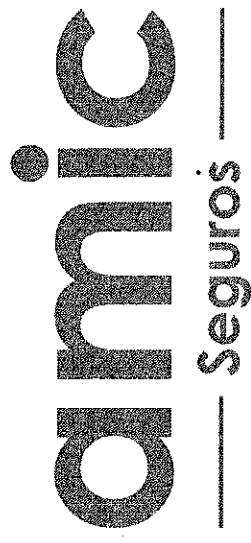


Condiciones Generales del Seguro de Responsabilidad Civil Socio - Sanitaria

GRUPO PSN

Villanueva, 11. 28001 Madrid • CIF: A-78920105





ENTIDAD ASEGURADORA: AMIC SEGUROS GENERALES S.A. CIF: A-78920105.

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, tomo 9100, general 7925, sección 3ª, libro de sociedades, folio 200, hoja número 85.375-2, inscripción 1ª.
Domicilio social: Villanueva, 11. 28001 Madrid • Tel. 91 423 11 10 • Fax 91 575 15 56 • amicsegurosgenerales@grupopsn.es

**CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO
DE RESPONSABILIDAD CIVIL SOCIO - SANITARIA**

ÍNDICE

1. LEGISLACIÓN APLICABLE	6 pág.	20. CONCURRENCIA DE SEGUROS	15 pág.
2. DEFINICIONES	6 pág.	21. PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES	15 pág.
3. OBJETO DEL SEGURO	9 pág.	22. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN	15 pág.
4. PRESTACIONES DE LA COMPAÑÍA	9 pág.	22.1. Subrogación de la Compañía en los deberes y derechos del Asegurado	15 pág.
5. DELIMITACIÓN DEL ÁMBITO GEOGRÁFICO	10 pág.	22.2. Repetición de la Compañía contra el Asegurado	16 pág.
6. DELIMITACIÓN TEMPORAL DEL SEGURO	10 pág.	22.3. Reclamación de daños y perjuicios al Asegurado o al Tomador del seguro	16 pág.
7. RIESGOS EXCLUIDOS	10 pág.	23. PRESCRIPCIÓN	16 pág.
8. PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO	12 pág.	24. TRANSMISIÓN DEL RIESGO ASEGURADO	16 pág.
9. PAGO DE LAS PRIMAS	12 pág.	25. ARBITRAJE Y MEDIACIÓN	17 pág.
10. IMPUESTOS Y RECARGOS	12 pág.	26. JURISDICCIÓN	17 pág.
11. BASES DEL CONTRATO, DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO	12 pág.	27. ÁMBITO TERRITORIAL	17 pág.
12. AGRAVACIÓN O DISMINUCIÓN DEL RIESGO	13 pág.	28. AUTORIDAD DE CONTROL	17 pág.
13. DURACIÓN DEL SEGURO	14 pág.	29. COMUNICACIONES	17 pág.
14. EXTINCIÓN DEL SEGURO	14 pág.	30. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN	17 pág.
15. OBLIGACIÓN DE COMUNICAR EL SINIESTRO	14 pág.	31. ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS	18 pág.
16. DEBER DE INDICAR CIRCUNSTANCIAS Y CONSECUENCIAS	14 pág.	32. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL	18 pág.
17. DEBER DE AMINORAR LAS CONSECUENCIAS	14 pág.		
18. TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO	14 pág.		
19. DEFENSA DEL ASEGURADO	14 pág.		

1. LEGISLACIÓN APLICABLE

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y en el artículo 122 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre de 2015, la compañía AMIC Seguros Generales S.A., le informa de lo siguiente:

- El presente Contrato de Seguro se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre de 1980, de Contrato de Seguro, y por las normas citadas anteriormente y en general, por cualquier norma que desarrolle o sustituya las anteriores.
- Lo convenido por las partes contratantes establecido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de esta póliza, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no hayan sido expresamente aceptadas por los mismos. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias legales imperativas.

- Ley orgánica 15/1999 de Protección de datos de Carácter Personal de 13 de diciembre de 1999, y normas reglamentarias que la desarrollen o sustituyen.

Así mismo, el presente Contrato de Seguro queda sometido a la Jurisdicción Española y, dentro de ella, a los Tribunales que correspondan al domicilio del Asegurado.

2. DEFINICIONES

A los efectos de este contrato, se entiende por:

■ Entidad aseguradora y/o compañía

Persona jurídica que, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las indemnizaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo. En el presente contrato AMIC Seguros Generales S.A..

■ Tomador del seguro

Persona física o jurídica que suscribe este contrato con la Entidad Aseguradora, actuando en nombre y por cuenta de todos y cada uno de los Asegurados, y a quien corresponden las obligaciones que se derivan del mismo, salvo las que por su naturaleza sean exigibles a los Asegurados.

■ Asegurador

La persona jurídica que asume el riesgo que contractualmente se ha pactado asegurar. A los efectos de este contrato el asegurador es AMIC Seguros Generales S.A..

■ Asegurado

Persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro, a la que corresponden los derechos previstos en la Póliza, así como el cumplimiento de las obligaciones que por su naturaleza no correspondan al Tomador. Tendrán esta misma consideración los herederos del Asegurado.

■ Terceros

Cualquier persona física o jurídica distinta de:

a) El Tomador del Seguro y/o el Asegurado.

b) Los cónyuges, ascendientes y descendientes del Asegurado y/o Tomador del Seguro.

c) Los familiares del Tomador del Seguro y del Asegurado que convivan con ellos.

d) El empleador, salvo por acción de repetición de la empresa.

e) Los socios directivos, asalariados y personas que de hecho o derecho, dependan del tomador del seguro o asegurado, mientras actué en el ámbito de dicha dependencia.

■ Póliza

Documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la Póliza:

- **Las Condiciones Generales:** documento que recoge el conjunto de cláusulas reguladoras del contrato.
- **Las Condiciones Especiales:** documento que detalla y concreta el alcance y características especiales de las coberturas del seguro.
- **Las Condiciones Particulares:** documento que contiene los datos personales, las condiciones económicas y las garantías cubiertas, individualiza el riesgo y complementa las Condiciones Generales.
- **Los Anexos, Suplementos, Apéndices o Actualizaciones** que se emitan de la Póliza para complementarla o modificarla.
- **El Boletín de Adhesión:** documento mediante el cual, el profesional solicita su

incorporación a la Póliza.

- **El Certificado Individual del Seguro:** documento emitido por la Entidad Aseguradora, que acredita como tal al Asegurado. En él constarán, entre otros, los datos personales del Asegurado, las prestaciones garantizadas, y el comienzo y fin de los efectos del seguro.
- **El cuestionario:** documento que detalla la actividad desarrollada por el Asegurado y que sirve para valorar el riesgo a asumir por el Asegurador.
- **El formulario de toma de datos:** documento que detalla la actividad desarrollada por el Tomador y que sirve para valorar el riesgo a asumir por el Asegurador.

■ Prima

Es el precio del seguro que ha de satisfacerse a la Entidad Aseguradora para que ésta asuma el riesgo objeto de cobertura. El precio se verá incrementado con los recargos e impuestos que resulten de legal aplicación.

■ Suma Asegurada

Límite máximo, fijado en la Póliza, de la indemnización que está obligada a abonar la Entidad Aseguradora por cada siniestro, sea cual fuere el número de coberturas afectadas y de víctimas o perjudicados. **En ningún caso se acumularán las sumas aseguradas de varios periodos para responder por un conjunto de reclamaciones, de forma que la responsabilidad máxima de la Entidad Aseguradora nunca sobrepasará la cuantía fijada, por siniestro y período de**

seguro, en las Condiciones Particulares. En caso de que una reclamación sea dirigida exclusivamente contra una sociedad, la suma máxima asegurada por la reclamación será la menor de las contratadas por los socios que integran la sociedad.

■ Franquicia

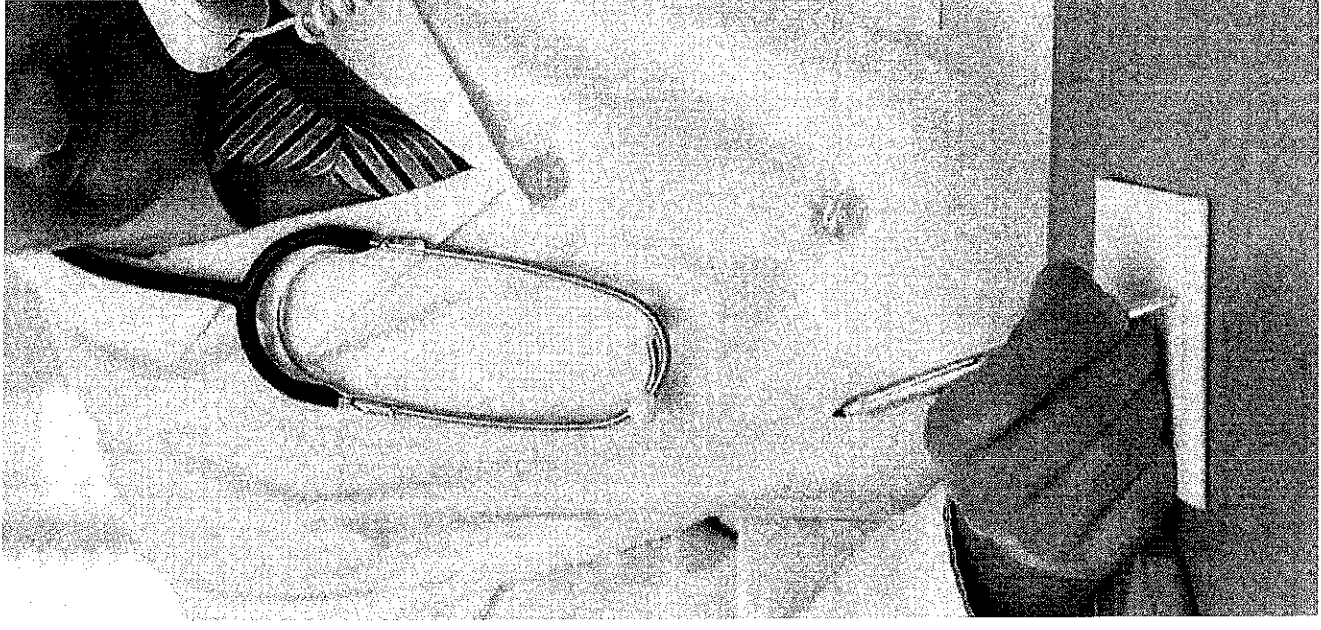
Importe asumido por el Asegurado en cada siniestro. El Asegurador indemnizará los siniestros hasta el límite de la suma asegurada en exceso de las franquicias pactadas en cada caso.

■ Límite de indemnización por siniestro

La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar como máximo por la suma de todas las prestaciones de la compañía, que comprende las indemnizaciones, pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales así como la constitución de las fianzas judiciales, realizados con cargo a cada siniestro amparado por la póliza, sea cual fuese el número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados, con excepción de la garantía de Inhabilitación Profesional, que se acumularía a la garantía principal. De dicho límite se deducirán, en su caso, las franquicias pactadas.

■ Límite de indemnización por período de seguro

La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar como máximo por la suma de todas las prestaciones de la compañía, que



comprende las indemnizaciones, pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales así como la constitución de las fianzas judiciales, realizados con cargo a siniestros amparados por la póliza, y correspondientes a un mismo período de seguro, con excepción de la garantía de Inhabilitación Profesional, que se acumularía a la garantía principal. De dicho límite se deducirán, en su caso, las franquicias pactadas.

■ **Sublímite**

Cantidades indicadas en las condiciones de la póliza que representan los límites máximos asumidos por el Asegurador para cada una de las coberturas especificadas en dichas condiciones. A tal efecto, se entenderá como **sublímite por víctima** la cantidad máxima indemnizable por la póliza por cada persona física afectada, estableciéndose en cualquier caso como sublímite máximo por siniestro, el establecido en las condiciones de la póliza como máximo de indemnización por siniestro. **De dicho sublímite se deducirán, en su caso, las franquicias pactadas.**

■ **Límite máximo de suma asegurada anual por póliza**

La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar, como máximo por la suma de todas las indemnizaciones y sus intereses, así como los gastos de defensa, judicial y extrajudicial y, en general, toda clase de gastos a su cargo, correspondiente a todos los siniestros que afecten a todas las garantías contratadas por anualidad de seguro.

■ **Mediador de seguros privados**

La persona jurídica que desempeña la actividad de mediación de seguros privados, tal como esta actividad está regulada por la Ley 26/2006 de 17 de julio, de Mediación en Seguros Privados. La actividad comprende la mediación entre el tomador del seguro y asegurados, de una parte, y las entidades aseguradoras de otra. Igualmente comprende aquellas actividades llevadas a cabo por quienes realicen la mediación que consistan en la promoción y asesoramiento preparatorio de la formalización de contratos de seguro y la posterior asistencia al tomador del seguro, al asegurado o al beneficiario del seguro

■ **Periodo del seguro**

El período comprendido entre el día y hora en que comienzan los efectos del contrato, o en su caso, de cada una de sus prórrogas y, respectivamente, el día y hora de conclusión del contrato o de cada una de dichas prórrogas.

■ **Anualidad de seguro**

El período de doce meses que sigue a la fecha de efecto de la Póliza o a cada vencimiento anual.

■ **Siniestro**

Hecho del que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado y que cause daños

y/o perjuicios al tercero, que se deriven necesariamente de los riesgos objeto de cobertura por el seguro.

■ **Unidad de siniestro**

Se considerará como un solo y único siniestro la sucesión de reclamaciones derivadas de un mismo hecho, con independencia del número de perjudicados y reclamaciones formuladas.

■ **Fecha retroactiva**

La fecha a partir de la cual se tomará en consideración la ocurrencia de errores u omisiones a los efectos de la cobertura temporal de la presente Póliza. Dicha fecha aparecerá señalada en las Condiciones de la Póliza.

A efectos de determinar la cobertura, se considerará como fecha del siniestro la de la primera reclamación formulada.

■ **Reclamación**

A los efectos del presente contrato, se entenderá por reclamación la primera en el tiempo de las siguientes:

- Cualquier notificación al Tomador del Seguro o al Asegurado, de la intención de reclamar contra el Asegurado o de la interposición contra él de cualquier acción ante los Tribunales de cualquier orden o de una reclamación administrativa o de investigación oficial con origen o fundamento en un supuesto error, falta profesional o negligencia del Asegurado.

- Cualquier notificación a otra Entidad Aseguradora, de una reclamación administrativa o investigación oficial, con origen o fundamento en un supuesto error, falta profesional negligencia del Asegurado.
- Cualquier notificación a otra Entidad Aseguradora, de cualquier hecho o circunstancia concreta en el que esté implicado el Asegurado, que razonablemente pudiera determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento, o hacer entrar en juego las coberturas de un seguro de Responsabilidad Civil.

■ **Daño personal**

Lesión corporal, enfermedad, o fallecimiento, causados a persona física.

■ **Daño material**

Daño, deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a los animales.

■ **Daño patrimonial puro**

Se entiende por daños patrimoniales puros los perjuicios económicos causados a terceros, que no sean consecuencia de un previo daño corporal o material.

■ **Daño moral**

Cualquier menoscabo referido a la esfera de la persona y derivada del dolor moral, de la dignidad lastimada o vejada, el deshonor, el desprestigio o la deshonra.

■ **Perjuicio**

Pérdida económica que sea consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

■ **Perjuicio directo**

La pérdida económica cuantificable que es consecuencia directa de daños personales o materiales amparados por este contrato y sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

■ **Perjuicio indirecto**

La pérdida económica cuantificable que no sea consecuencia directa de daños personales o materiales amparados por este contrato y sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

■ **Técnicas invasivas**

Procedimientos médicos que requieren el acceso al interior del organismo mediante sección, punción o introducción de instrumentos a través de orificios naturales.

Pueden realizarse con fines diagnósticos o terapéuticos. Son Ejemplos de Técnicas invasivas las intervenciones quirúrgicas, las punciones, las endoscopias, los cateterismos, las inyecciones para administración de fármacos etc.

■ **Radiología intervencionista:**

Subespecialidad de la radiología, en la que se utilizan técnicas de imagen para ejecutar procedimientos mínimamente invasivos, con fines diagnósticos (por

ejemplo: Colangiografía, Arteriografía,... o terapéuticos (por ejemplo Angioplastias, Embolización de Aneurismas o tumores...). La radiología intervencionista es una técnica invasiva desarrollada por radiólogos.

3. **OBJETO DEL SEGURO**

Por el presente contrato AMIC Seguros Generales S.A., asume la cobertura de todos o algunos de los riesgos que constituyen las distintas garantías de acuerdo con lo pactado en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales en las que se establecen las coberturas contratadas, sus límites, sublímites, franquicias y exclusiones.

4. **PRESTACIONES DE LA COMPAÑÍA**

Dentro de los límites fijados en las Condiciones Particulares de la póliza, serán por cuenta de la Compañía:

1. El abono a los perjudicados o a sus derecho habientes de las indemnizaciones a que diere lugar la responsabilidad civil del Asegurado.
2. El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, que se abonará en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer la Compañía, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.
3. La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil.

objeto del seguro.

3. Por daños causados por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular o inundaciones y otros eventos extraordinarios.
4. En ningún caso quedan cubiertos por el Asegurador los daños producidos por causa, o a consecuencia directa o indirecta, de terrorismo, independientemente de que existan otras causas o eventos que hayan contribuido al siniestro. En el concepto de terrorismo se entenderá incluido: cualquier acto, preparación o amenaza de una acción, destinados a influenciar al sistema político establecido de cualquier nación o división política de la misma, en persecución de propósitos políticos, religiosos o similares, o para causar temor o inseguridad en el medio social en el que se produce, cometido por cualquier persona o grupo de personas, ya sea actuando solas, por instrucción de o en conexión con cualquier organización o gobierno de "iure" o de "facto" y que:
 - a. Implice violencia contra una o más personas.
 - b. Implice daños a los bienes.
 - c. Ponga en peligro vidas distintas de los que cometen la acción.
 - d. Cree un riesgo para la salud, la seguridad de la población o una parte de la misma, esté destinada a

5. DELIMITACIÓN DEL ÁMBITO GEOGRÁFICO DE VALIDEZ DEL SEGURO

Las Garantías de la presente Póliza, salvo pacto en contrario indicado en las Condiciones Particulares y Especiales de la Póliza, solo surtirán efecto para los Asegurados, cuando desempeñen su actividad en España, siempre que la reclamación se efectuó ante Tribunales Españoles y bajo la Legislación Española.

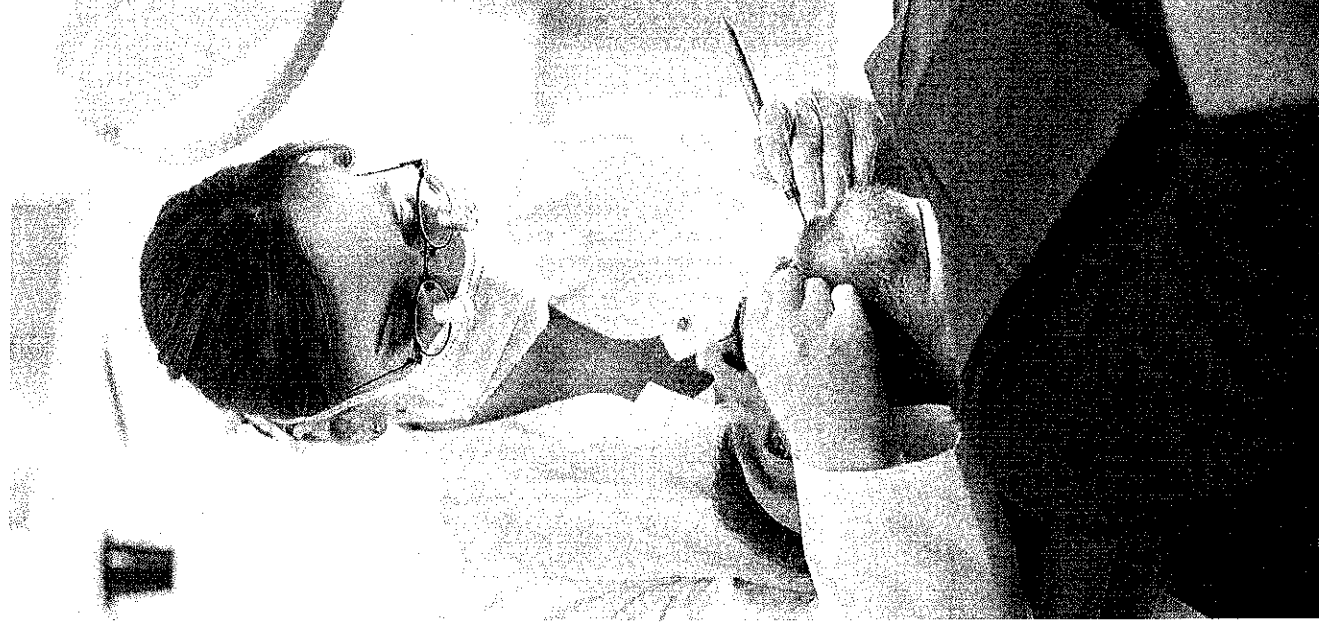
6. DELIMITACIÓN TEMPORAL DEL SEGURO

AMIC Seguros Generales, S.A., respetando siempre lo establecido en la Ley, se remite a las Condiciones Particulares y Especiales, que en cada caso correspondan y que acompañan a las presentes condiciones Generales.

7. RIESGOS EXCLUIDOS

Salvo pacto en contrario, indicado en las Condiciones Particulares o Especiales, quedan excluidos de cobertura por este seguro la responsabilidad civil:

1. Por daños sufridos por los bienes que, por cualquier motivo (depósito, uso, manipulación, transporte u otro), se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea responsable.
2. Por daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades





interferir o interrumpir un sistema electrónico.

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

5. De daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera.
6. Quedan excluidas aquellas reclamaciones producidas por Legionelosis ocasionada por la falta de mantenimiento de las instalaciones de los Asegurados. Esta exclusión no se aplicará si se demuestra por parte del Asegurado que se han realizado las tareas de mantenimiento necesarias para

prevenir la misma de conformidad con lo exigido por la normativa que resulte de aplicación.

7. El pago de multas, penalizaciones o sanciones, así como las consecuencias de su impago, impuestas por los tribunales y demás autoridades.
8. De daños causados por productos, materias y animales después de la entrega una vez terminados y entregados.
9. Por los trabajos realizados o servicios prestados por el Asegurado una vez terminados y prestados.
10. Por daños materiales causados por incendio, agua y explosión, salvo pacto en contrario en este último supuesto.
11. Por los daños derivados de fusión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.
12. Por los daños que deban ser objeto de cobertura por un Seguro Obligatorio.
13. Derivada del uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.
14. Derivada de daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.
15. Responsabilidad civil directay personal de contratistas y subcontratistas ajenos e independientes al Asegurado.
16. Por daños causados por derribos o

demoliciones.

17. Por los daños que deban ser objeto de cobertura por el Seguro de Construcción o Todo Riesgo Construcción.
18. La Responsabilidad Civil Decenal (Art. 1591 del Código Civil), así como las garantías consideradas en la Ley 8/1999 del 6 de noviembre de "Ordenación de la Edificación".
19. Cualquier reclamación por responsabilidad medioambiental basada en la Ley 26/2007, de 23 de octubre, de Responsabilidad Medioambiental, y normativa de desarrollo, que fuera exigida o exigible por la Administración Pública, así como cualquier reclamación por responsabilidad medioambiental basada en la transposición de la Directiva Europea 2004/35/CE (Directiva sobre Responsabilidad Medioambiental).
20. Cualquier reclamación derivada del asbesto, daños personales por asbesto en estado natural o sus productos, así como los daños en relación con operaciones expuestas a polvo que contenga fibras de amianto.
21. Reclamaciones derivadas de ondas o campos electromagnéticos.
22. Cualquier reclamación derivada del Moho Tóxico.
23. Responsabilidad civil derivada de productos farmacéuticos y de productos derivados de la sangre.

24. Actos profesionales realizados estando el profesional suspendido o inhabilitado, mediante resolución judicial firma o del Colegio profesional respectivo, en su caso, para el ejercicio profesional, en el momento de realizar aquellos. Esta exclusión solo afectará a los actos profesionales correspondientes al ámbito concreto a que se refiera la suspensión o inhabilitación.

25. Quedan excluidas las reclamaciones cuando el Asegurado no posea la titulación legalmente requerida para el ejercicio de la actividad asegurada.

26. Las consecuencias de recetar y/o administrar productos farmacéuticos no aprobados por la Autoridad Sanitaria, así como la responsabilidad derivada de la utilización de procedimientos curativos y de medios ajenos a la normopraxis enfermera.

27. Responsabilidad civil derivada de las responsabilidades de Administradores y Altos Cargos.

28. Cualquier reclamación por riesgos ubicados en EE.UU., Canadá y Territorios Asociados.

29. Los daños punitivos y ejemplarizantes.

8. PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO

El contrato de seguro se perfecciona por el consentimiento manifestado a través de la firma - por las partes contratantes de la póliza o el documento provisional de cobertura.

La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de la prima, salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares y/o Especiales.

En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones de la Compañía comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplidos por el tomador del seguro y/o asegurado.

9. PAGO DE LAS PRIMAS

El Tomador está obligado al pago de las primas, recargos e impuestos legalmente repercutibles. La prima será exigible por anualidades completas anticipadas, pudiéndose fraccionar la misma según lo estipulado en Condiciones Particulares.

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro. Si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas

siguientes, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima.

Las primas se harán efectivas por el sistema de domiciliación bancaria, o cualquier otro medio que ambas partes admitan expresamente de común acuerdo y que se reflejará en las Condiciones Particulares de la Póliza.

10. IMPUESTOS Y RECARGOS

Todos los tributos, impuestos y recargos que graven el presente contrato, o lo puedan gravar en el futuro, y que sean legalmente repercutibles, serán por cuenta del Tomador o Asegurado, según corresponda la naturaleza del hecho imponible.

11. BASES DEL CONTRATO, DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO

La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro, y/o Asegurado de acuerdo con el Cuestionario y/o Formulario de toma de datos y/o Boletín de Adhesión,

al que le ha sometido la Compañía, que han motivado la aceptación del riesgo por la compañía, la asunción por su parte de las obligaciones para ella derivadas del contrato y la fijación de la prima.

El Formulario de toma de datos y/o el cuestionario, y/o Boletín de Adhesión, cumplimentados por el Tomador y/o Asegurado, así como la proposición de la Compañía en su caso, en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, los riesgos en la misma especificados. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Compañía, en el plazo de un (1) 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.

El Tomador y/o Asegurado tiene el deber, antes de la perfección del contrato, de declarar a la Entidad Aseguradora, de acuerdo con el Formulario, Cuestionario y/o Boletín de adhesión a que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. La plena validez de la Póliza depende de la exactitud de estas declaraciones.

El Tomador y/o Asegurado quedará exonerado de tal deber, si la Entidad Aseguradora no le somete a formulario, cuestionario y/o boletín de adhesión, y cuando aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

La reticencia o inexactitud en las declaraciones del Tomador/Asegurado podrán provocar la rescisión del contrato por parte de la Entidad Aseguradora, mediante notificación escrita dirigida al Tomador en el plazo de un (1) mes a partir del conocimiento de la reserva o inexactitud. En este supuesto, corresponderán a la Entidad Aseguradora las primas relativas al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

Si el siniestro sobreviniere antes de que la Entidad Aseguradora hubiese hecho la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida en la Póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo.

12. AGRAVACIÓN O DISMINUCIÓN DEL RIESGO

Durante la vigencia del contrato, el Tomador del seguro o el Asegurado deberá comunicar a la Entidad Aseguradora, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias declaradas en el cuestionario previsto en el artículo anterior que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por aquélla en el momento de la perfección del contrato, o no lo habría celebrado o lo habría hecho en condiciones más gravosas.

En este supuesto, la Entidad Aseguradora podrá proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos

(2) meses, a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador tendrá un plazo de quince (15) días para aceptar o rechazar dicha propuesta. **En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador, la Entidad Aseguradora podrá rescindir el contrato, concediendo al Tomador un nuevo plazo de quince (15) días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho (8) días siguientes, comunicará al Tomador la rescisión definitiva.**

La Entidad Aseguradora igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un (1) mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

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

También podrá el Tomador del seguro o el Asegurado, durante el curso del contrato, poner en conocimiento de la Entidad Aseguradora todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción

correspondiente, **teniendo derecho el Tomador, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.**

13. DURACIÓN DEL SEGURO

Las garantías de la póliza entran en vigor a las cero horas de la fecha indicada en las Condiciones Particulares. A la expiración del período indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza, se entenderá prorrogada por el plazo de un año y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.

Las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de al menos un mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea al Asegurado.

14. EXTINCIÓN DEL SEGURO

Si durante la vigencia del contrato se produjera la desaparición del interés o del riesgo asegurado, la Compañía tiene el derecho a hacer suya la prima no consumida.

15. OBLIGACIÓN DE COMUNICAR EL SINIESTRO

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicar a la Compañía el acaecimiento

del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en Condiciones Especiales o Particulares un plazo más amplio. En caso de incumplimiento por parte del Tomador del Seguro o Asegurado, la Compañía podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta o retraso de dicha declaración.

16. DEBER DE INDICAR CIRCUNSTANCIAS Y CONSECUENCIAS

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberá, además, dar a la Compañía toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, el rehúse del siniestro sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

17. DEBER DE AMINORAR LAS CONSECUENCIAS

El Asegurado y el Tomador del Seguro vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligentes en su cumplimiento como si no existiera seguro. Comunicarán a la Compañía inmediatamente desde su recepción y a más tardar en el plazo máximo de 48 horas, cualquier notificación judicial o extrajudicial que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.

Ni el Asegurado, ni el Tomador del Seguro ni persona alguna, en nombre de ellos, podrán negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización expresa y por

escrito de la Compañía.

El incumplimiento de estos deberes facultará a la Compañía para reducir la prestación haciendo partícipe al Asegurado en el siniestro, en la medida en que con su comportamiento haya agravado las consecuencias económicas del siniestro, o en su caso, a reclamarle daños y perjuicios.

Si el incumplimiento del Tomador del Seguro o del Asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar a la Compañía o, si obrasen dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, la Compañía quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

18. TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO

La Compañía tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del Asegurado y con facultad para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes. En todo caso, el Tomador del Seguro y/o Asegurado se comprometen a prestar su plena colaboración. Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, la Compañía podrá reclamar al Asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del Asegurado y al perjuicio sufrido por la Compañía.

19. DEFENSA DEL ASEGURADO

En cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, la Compañía asumirá a sus expensas, salvo

pacto en contrario, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representará al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguieren en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza, y ello, aun cuando dichas reclamaciones fueren infundadas.

El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria para dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes generales para pleitos y la asistencia personal que fueren precisos.

La defensa y representación en causas criminales no se prestará por la Compañía, salvo que, en las Condiciones Especiales, se haya pactado en contrario.

Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, la Compañía se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieran contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo.

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

No obstante lo dispuesto en los párrafos anteriores, cuando quien reclame esté también asegurado con la misma Compañía o exista algún otro posible conflicto de intereses, la Compañía comunicará inmediatamente al Asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su

carácter urgente sean necesarias para la defensa. El Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por la Compañía o confiar su propia defensa a otra persona. **En este último caso, la Compañía quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.**

20. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo Tomador con distintas Compañías se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada Compañía los demás seguros con los que cuente. Si por dolo se omitiera esta comunicación, las Compañías no están obligadas a pagar la indemnización. Una vez producido el siniestro, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 15 de las presentes condiciones generales, a cada compañía con indicación del nombre de las demás. Las Compañías contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite, el Asegurado puede pedir a cada Compañía la indemnización según el respectivo contrato.

21. PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Dentro de los límites y condiciones de la póliza, la Compañía abonará la

indemnización, en el plazo máximo de cinco días, a partir de la fecha en que su importe haya sido fijado por sentencia judicial firme o por reconocimiento de responsabilidad realizado por la Compañía.

En el caso de que el Asegurado no hubiere cumplido con su prestación en los plazos legal y contractualmente establecidos y, siempre que dicho impago no esté fundado en una causa justificada o que no le fuera imputable, la indemnización se incrementará en un interés anual igual al interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue incrementado en un cincuenta por ciento.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés será del veinte por ciento anual.

22. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

22.1. Subrogación de la Compañía en los deberes y derechos del Asegurado.

1. La Compañía puede ejercitar los derechos, acciones y obligaciones del Asegurado para tratar con los perjudicados o sus derechohabientes y para indemnizarles en su caso.
2. La Compañía, una vez satisfecha la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que, por razón del siniestro, correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.
3. La Compañía no podrá ejercitar los derechos en que se haya subrogado contra el Asegurado.

4. El Asegurado responderá ante la Compañía de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la Compañía en su derecho de subrogación.
5. La Compañía no tendrá derecho de subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad de los mismos está amparada por un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de conformidad con los términos de dicho contrato.

6. En caso de concurrencia de la Compañía y el Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se atribuirá al titular del respectivo derecho y en las titularidades comunes se repartirá entre ambos en proporción de su respectivo interés.

22.2. Repetición de la Compañía contra el Asegurado

La Compañía podrá repetir contra el Asegurado por el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la

acción directa por el perjudicado o sus derechohabientes cuando el daño o perjuicio causado a tercero sea debido a conducta dolosa o intencionada del Asegurado.

22.3. Reclamación de daños y perjuicios al Asegurado o al Tomador del seguro.

La Compañía podrá igualmente reclamar los daños y perjuicios que le hubiere causado el Asegurado o el Tomador del seguro en los casos y situaciones previstos en la póliza, y/o exigirle el reintegro de las indemnizaciones que hubiera tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestro no amparados por el seguro.

23. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben a los dos años a contar desde el momento en que es reconocida o declarada la responsabilidad civil.

24. TRANSMISIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

En caso de transmisión del objeto asegurado, el adquirente se subroga en el momento de la enajenación, en los derechos de anterior titular, estando obligado el cedente a comunicar esta situación tanto al adquirente como al Asegurador, por escrito y en el plazo máximo de quince días.

El adquirente y la Compañía, podrán rescindir el contrato previa comunicación a la otra parte dentro de los 15 días siguientes a tener conocimiento de la transmisión o existencia





de la Ley 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia podrán someter sus divergencias, si las dos partes estuviesen conformes, a un mediador en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles”.

Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora por parte del Tomador, o por el Asegurado, se realizarán en el domicilio social de aquélla, señalado en la Póliza, si bien, si se realizan a un Agente de la Entidad Aseguradora, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.

26. JURISDICCIÓN

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y será juez competente el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará uno en España si estuviere domiciliado en el extranjero.

Las comunicaciones de la Entidad Aseguradora al Tomador o al Asegurado, se realizarán en el domicilio del Tomador, recogido en la póliza, salvo que hubiera notificado a la Entidad Aseguradora el cambio de domicilio. Todas las comunicaciones deberán hacerse por escrito.

del seguro.
En caso de rescisión del contrato por parte de la Compañía, la misma queda obligada a mantener las coberturas del seguro por un plazo de un mes. En ambos supuestos la Compañía extornará la parte de prima no consumida del seguro desde la fecha efectiva de la rescisión.

Estas normas serán igualmente aplicables en los casos de muerte, suspensión de pagos, quita y espera, quiebra o concurso del Tomador del seguro o del Asegurado.

25. ARBITRAJE Y MEDIACIÓN

■ Si las dos partes estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la Ley 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia artículo 97.

■ Igualmente, conforme al Artículo 97.3

30. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

AMIC SEGUROS GENERALES, S.A. dispone de un Servicio de Reclamaciones y del Defensor del Cliente para atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus clientes le presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, cuya regulación viene establecida en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las Entidades Financieras, y la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

27. ÁMBITO TERRITORIAL

Las garantías de la presente Póliza solo surtirán efecto para los Asegurados cuando desempeñen su actividad en España y siempre que la reclamación se efectúe ante Tribunales Españoles y bajo la legislación Española.

28. AUTORIDAD DE CONTROL

El control de la actividad de la Entidad Aseguradora corresponde en España al Ministerio de Economía y Competitividad, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

29. COMUNICACIONES

A) Por vía interna:

1. Mediante la presentación del formulario de quejas o reclamaciones o escrito formulado por el interesado y dirigido al Servicio de Reclamaciones de la Entidad Aseguradora o al Defensor del Cliente de la misma, acompañando, en su caso, la documentación que estime conveniente o proponiendo pruebas; las reclamaciones, quejas o escritos se tramitarán y resolverán conforme a lo establecido en el Reglamento del Servicio de Reclamaciones y del Defensor del Cliente de Amic Seguros Generales S.A.

2. Transcurridos dos meses desde la recepción en la Aseguradora de la reclamación inicial sin respuesta o con respuesta insatisfactoria, el interesado quedará desvinculado de esta vía de reclamación y podrá reclamar por vía administrativa.

Los *Tomadores, Asegurados, Beneficiarios*, terceros perjudicados y derecho habientes de los mismos podrán someter sus quejas y reclamaciones al Servicio de Reclamaciones o ante el Defensor del Cliente, en las siguientes direcciones, fax o correo electrónico:

Servicio de Reclamaciones de AMIC Seguros Generales S.A.

**Calle Villanueva, 11,
28001 Madrid, España.**

Fax: +34915751556

**E-mail:
servicioreclamaciones.amic@grupopsn.es**

Defensor del Cliente:

D.A. DEFENSOR, S.L.

C/ Velázquez, 80 1º D 28001 Madrid, España,

Fax: +34 913084991

E-mail: reclamaciones@da-defensor.org

B) Por vía externa:

1. **Vía administrativa**, una vez denegada la reclamación o queja en vía interna, mediante el procedimiento de reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad, con dirección en Paseo de la Castellana 44, 28046, Madrid.

2. **Vía judicial** ante la Jurisdicción Española y, dentro de ella, ante el Juez de Primera Instancia del domicilio del Asegurado, con competencia para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato, conforme a lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley de Contrato de Seguro.

31. ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3º de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, el Tomador de la póliza declara expresamente, con su firma al pie del presente documento, aceptar y entender todas y cada una de las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado contenidos en el presente condicionado y

resaltadas en letra "negrilla".

32. PROTECCION DE DATOS DE CARACTER PERSONAL:

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que el Tomador proporcione pasarán a formar parte de un fichero responsabilidad de AMIC Seguros Generales, S.A. Grupo PSN, siendo la finalidad de la recogida de tales datos la formalización y gestión de la Póliza de Seguro. Asimismo, le informamos de la cesión de datos personales, adecuados, pertinentes y no excesivos, a otras entidades aseguradoras u organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador en orden a la tramitación de posibles siniestros, fines estadísticos y de lucha contra el fraude o cualquier otro que sea necesario para la adecuada actuación profesional, relacionada con la gestión de su actividad aseguradora o por razones de coaseguro o reaseguro.

Los datos personales y de salud que se requieran en la solicitud y en los cuestionarios (financieros, ocupacionales y/o de salud) son de obligado suministro por constituir información indispensable para conformar la voluntad contractual de AMIC en cuanto a la evaluación del riesgo y para la efectividad del Contrato. La negativa a suministrar tales datos impedirá la formalización de la Póliza.

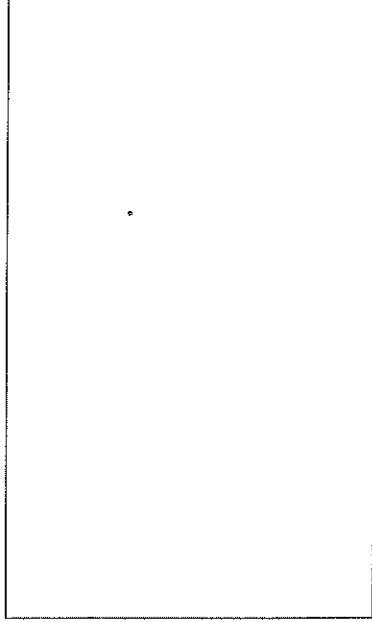
El Tomador y/o Asegurado podrán ejercitar, en cualquier momento, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante comunicación dirigida a AMIC, C/ Villanueva 11, 28001 - Madrid, acompañada de fotocopia de DNI o a través de los formularios que se encuentran a su disposición en la dirección anteriormente citada.

El tomador autoriza a AMIC hacer uso de sus datos contenidos en el fichero, una vez que hayan transcurrido 10 días desde que los ha facilitado para permitir el mantenimiento de su relación con AMIC, con la finalidad de remitir información, a través de cualquier medio de comunicación, excepto los electrónicos, sobre las actividades, servicios y productos de las empresas del Grupo Previsión Sanitaria Nacional, cuya composición puede consultar en la dirección <http://www.psn.es/empresas-psn>.

- No deseo recibir información a través de cualquier medio de comunicación sobre las actividades, servicios y productos de AMIC.
- No deseo recibir información a través de cualquier medio de comunicación no electrónico, sobre las actividades, servicios y productos de las empresas del Grupo PSN.
- Deseo recibir información a través de cualquier medio de comunicación electrónico sobre las actividades,

servicios y productos de las empresas del Grupo PSN, cuya composición puede consultar en la referida dirección, cuyos sectores específicos y concretos son los seguros, servicios inmobiliarios, hostelería, escuelas infantiles, servicios informáticos, asesoramiento legal, consultoría y auditoría.

En prueba de conocimiento y aceptación se firma en lugar y fecha que se indica.



En Madrid, a ____ de ____ de 20__

Leído y Conforme

José Cortizo Rubio
Dirección General
AMIC SEGUROS
GENERALES S.A

**TOMADOR
DEL SEGURO**