



Seguro de Responsabilidad Civil de Colegios Diplomados en Enfermería

Condiciones Generales

Este documento contiene las condiciones generales del Seguro de Responsabilidad Civil de Colegios Diplomados en Enfermería. Por lo que se refiere a los seguros individuales, se consideran las respectivas cláusulas y exclusiones establecidas en la póliza correspondiente. Para más información, dirigirse a su agente o a la sucursal más cercana.





Artículo preliminar.

Títulos

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

Artículo 1.

Regulación fundamental del contrato

El presente contrato de seguro, en defecto de otra Ley que le sea aplicable, se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, a la que se adaptan, en su integridad, las siguientes "condiciones generales".

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

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

No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos, ni las definiciones del alcance de las garantías o de los límites de las mismas.

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

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



Artículo 2. Definiciones

En este contrato se entiende por:

- 2.1. **Ley.** Sin más especificaciones, la Ley a que se refiere el Artículo 1 de las "condiciones generales del contrato".
- 2.2. **Asegurador.** La persona jurídica que, a cambio del cobro de la prima, asume el riesgo contractualmente pactado.
- 2.3. **Tomador del seguro.** Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Madrid que, actuando por cuenta y representación de los colegiados, conjuntamente con el Asegurador suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.
- 2.4. **Asegurados.** Se entiende por asegurados:
 - 2.4.1. Los enfermeros/as dados de alta como ejercientes en el Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Madrid, titulares del interés objeto del seguro y que, en defecto del Tomador, asumen las obligaciones derivadas del contrato.
 - 2.4.2. Mantendrán su condición de Asegurado, todos los colegiados comprendidos en el apartado anterior, que se jubilen en vigencia de la presente póliza y no realicen ninguna actividad médica, mediante el abono, a partir de la anualidad de seguro siguiente a la jubilación, del 10% de la prima que corresponda a los colegiados en activo.
 - 2.4.3. De igual condición de Asegurado gozarán, los colegiados del apartado 2.4.1. que, estando dados de alta en la póliza, pasen a situación de Invalidez para la profesión declarada por Tribunal Médico competente o a situación de Excedencia legal, mediante el abono, a partir de la anualidad de seguro siguiente a las situaciones señaladas, del 10% de la prima que corresponda a los colegiados en activo.
 - 2.4.4. Los herederos de cualquiera de los Asegurados a los que se refieren los párrafos anteriores, respecto a las responsabilidades profesionales que les pudieran ser exigibles en el caso de fallecimiento del colegiado, mediante el abono, a partir de la anualidad de seguro siguiente a aquella en la que se produzca el fallecimiento, del 10% de la prima que corresponda a los colegiados en activo.
- 2.5. **Tercero.** Cualquier persona física o jurídica distinta de:
 - a) El Tomador del seguro o el Asegurado. Quedan no obstante cubiertas las reclamaciones entre Asegurados cuando el reclamante actúe como mero cliente y consecuentemente no afecte en absoluto en el perjuicio sufrido por el reclamante el hecho de su condición de diplomado en enfermería.
 - b) Los cónyuges, ascendientes, descendientes, así como familiares del Tomador del seguro y/o Asegurado, que convivan con ellos.
 - c) Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del seguro y/o Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.



2.6. Prima. El precio del seguro.

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

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

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

2.7.1. Límite por siniestro:

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

2.7.2. Sublímite por víctima:

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

2.7.3. Límite por anualidad de seguro:

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

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

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

2.9. Reclamación. El requerimiento judicial o extrajudicial formulado con arreglo a derecho contra el Asegurado como presunto responsable de un hecho dañoso amparado por la póliza, contra el Asegurador, en el ejercicio de la acción directa por tal motivo, así como la comunicación del Asegurado al Asegurador de cualquier hecho o circunstancia de la que pudiera derivarse responsabilidades.



- 2.10. **Daño material.** Toda destrucción o deterioro, menoscabo o desaparición de un bien o de parte del mismo, así como toda lesión física ocasionada a los animales.
- 2.11. **Daño corporal.** La lesión corporal o muerte causada a personas físicas.
- 2.12. **Perjuicio.** La pérdida económica consecuencia directa de los daños corporales o materiales, cubiertos por la póliza, sufridos por el reclamante de dicha pérdida.
- 2.13. **Franquicia.** La cantidad expresamente pactada que está a cargo del Asegurado y que se deducirá de la indemnización y gastos que correspondan en cada siniestro, cualquiera que sea la forma y cuantía en que se liquiden.

Por lo tanto, el Asegurador sólo indemnizará los siniestros hasta el límite de la suma asegurada, en exceso de las cantidades establecidas como franquicias.
- 2.14. **Vigencia de la póliza.** Además del periodo comprendido entra la entrada en vigor y la cancelación del contrato, se entenderá como periodo de vigencia de la póliza, respecto de cada Asegurado individual, aquel en el que cada uno haya estado dado de alta en la misma.

Artículo 3. Objeto del seguro

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

Artículo 4. Riesgos cubiertos

4.1. Responsabilidad civil profesional

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

Queda incluida igualmente:

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



- La realización de dictámenes y/o informes profesionales.
- Así mismo queda cubierto el uso de los siguientes métodos alternativos o complementarios de la actuación de enfermería : Acupuntura, auriculoterapia, osteopatía, reiki, yoga y técnicas de relajación, cromoterapia, iridología, fitoterapia, reflexología podal, naturopatía, homeopatía, flores de Bach, quiromasaje, magnetoterapia y kinesiología, realización de piercings siempre que dichos métodos estén autorizados por el Colegio de diplomados en enfermería de Madrid.

4.2. Defensa jurídica

En cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, el Asegurador asumirá, a sus expensas, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguiesen en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza, aún cuando dichas reclamaciones fuesen infundadas.

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

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

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

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

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

Cuando se produjera algún conflicto de intereses entre el Asegurado y el Asegurador, motivado por tener que sustentar éste en el siniestro intereses contrarios a la defensa del Asegurado, el Asegurador lo pondrá en conocimiento del Asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o

confiar su propia defensa a otra persona, en cuyo caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica con un límite máximo del 10% de la "suma asegurada" para la cobertura de "Responsabilidad civil explotación".

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

4.3. Prestación de fianzas judiciales

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

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

4.4. Subsidio por inhabilitación profesional.

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

- a) El importe de la renta será igual a la media de ingresos mensuales que acredite el Asegurado haber obtenido del ejercicio de la profesión asegurada durante los 12 meses inmediatamente anteriores a la firmeza da la sentencia, sin que en ningún caso dicho importe pueda exceder de 1.500,00 € mensuales.

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

- b) El pago mensual de la renta lo será por el tiempo que dure dicha inhabilitación y, como máximo, durante un periodo de 18 meses.
- c) Esta prestación esta concebida para paliar las consecuencias económicas que pueda comportar para el Asegurado la pena de inhabilitación para el ejercicio de la actividad asegurada y, en ningún caso, puede ser motivo de enriquecimiento por parte de dicho Asegurado, en particular respecto :
 - la eventualidad de que tenga suscritas otras coberturas de seguro para este mismo riesgo, en cuyo caso la presente póliza actuará sólo en exceso de las cantidades aseguradas por la otra póliza, y/o
 - el ejercicio de cualesquiera otra actividad laboral, profesional o mercantil por parte del Asegurado durante el período en que dure la pena de inhabilitación, así como cualesquiera otra fuentes de ingresos que suplan la merma económica derivada de la inhabilitación.



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

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

4.5. Asistencia jurídica frente a agresiones.

Queda incluida la asistencia jurídica como consecuencia de agresión física sufrida por el enfermero/a, al objeto de garantizar al Asegurado los gastos de reclamación a terceros como consecuencia de dichas agresiones en el desarrollo de la actividad profesional de enfermería.

Esta cobertura tendrá un límite de 20.000.- por año de seguro.

4.6. Cobertura Junta de Gobierno.

4.6.1. Asegurados.- Tienen la condición de Asegurado:

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

4.6.2. Riesgos cubiertos.-

El Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones de que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado conforme a derecho, por daños corporales, materiales, perjuicios que de los anteriores se deriven, ocasionados involuntariamente a terceros por hechos que deriven del ejercicio de su actividad tal y como esta viene regulada por los Estatutos y Reglamentos del CODEM.

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

- Emisión de dictámenes e informes, así como por la respuesta a consultas de carácter profesional.
- Asesoramiento otorgado a los colegiados en general.
- Control de la titulación y colegiación de los asociados.

- Por la comprobación de los contratos de prestación de servicios profesionales de los colegiados, en lo que respecta a la observancia de las disposiciones legales reguladoras de las competencias de dichos colegiados.
- Hasta un límite máximo de 30.000 euros por siniestro y con una franquicia de 3.000 euros, se cubren los daños materiales, pérdida, o extravío que puedan sufrir los expedientes o documentos, confiados al Asegurado por causa de su actividad o que éste tenga en su poder para el desarrollo de la gestión encomendada.

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

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

Artículo 5. Riesgos excluidos

5.1.

Exclusiones generales, comunes a todas las coberturas:

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

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

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

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

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

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

- 5.1.3. Fenómenos naturales, tales como terremoto, temblores de tierra, deslizamiento o corrimiento de tierras, tempestades, huracanes, riadas y otros eventos de carácter extraordinario.
- 5.1.4. Quedan excluidas aquellas reclamaciones producidas por legionelosis ocasionada por la falta de mantenimiento de las instalaciones de los Asegurados.

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

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

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

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

- 5.1.6. Las reclamaciones fundadas en pactos o acuerdos que modifiquen la responsabilidad civil legalmente exigible en ausencia de ellos.
- 5.1.7. La renuncia por parte del Asegurado, sin consentimiento del Asegurador, de cualquier cláusula contractual que limite o excluya su responsabilidad frente a terceros.
- 5.1.8. Responsabilidades civiles derivadas de actos u omisiones intencionados, dolosos o fraudulentos, así como la que pudiera resultar de la inobservancia dolosa de las disposiciones legales relacionadas con el riesgo asegurado.
- 5.1.9. El pago de multas, penalizaciones o sanciones impuestas por los Tribunales y demás Autoridades, así como las consecuencias de su impago.
- 5.1.10. Cualquier daño inmaterial, así como los daños patrimoniales primarios, es decir, aquellos perjuicios que puedan sufrir terceros cuando no sean consecuencia directa de un daño corporal o material cubierto por esta póliza.
- 5.1.11. Daños y perjuicios a consecuencia de riesgos que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.

- 5.1.12. Daños y perjuicios a consecuencia directa de hechos de la circulación, ocasionados por los vehículos de los que el Asegurado sea propietario, arrendatario, vigilante o usuario y que estén incurso en la "Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor".
- 5.1.13. Daños y perjuicios ocasionados por humos, gases, polvo, vapores, hollín, productos químicos, residuos u otros irritantes, contaminantes o polucionantes o cualquier otro tipo de polución o contaminación.
- 5.1.14. Asbestosis o cualquier otra enfermedad, incluido el cáncer, derivadas de la extracción, fabricación, elaboración, transformación, manipulación, eliminación, montaje, venta o uso de amianto o de productos que lo contengan.
- 5.1.15. Reclamaciones por daños corporales causados por campos electromagnéticos.
- 5.1.16. Daños genéticos.
- 5.1.17. La responsabilidad derivada de daños y perjuicios causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.
- 5.1.18. Daños y perjuicios producidos por el uso, almacenamiento, transporte y manipulación de explosivos así como por el transporte de productos químicos peligrosos, según se define en la legislación vigente.
- 5.1.19. Indemnizaciones por hurto o robo.
- 5.1.20. Ruidos y vibraciones.
- 5.1.21. Los trabajos de demolición y modificación de estructuras.
- 5.1.22. La responsabilidad que pudiera corresponder directamente a contratistas o subcontratistas.
- 5.1.23. Daños causados a cosas y animales que para su elaboración, uso o transporte, o que con cualquier otro objeto, se hallen en poder o custodia del Asegurado o de personas de quien éste sea responsable.
- 5.1.24. Quedan excluidas las reclamaciones cuando el Asegurado no posea la titulación legalmente requerida para el ejercicio de la medicina.
- 5.1.25. Actos clínicos realizados estando el colegiado suspendido o inhabilitado, mediante resolución judicial o resolución del Colegio profesional respectivo o resolución administrativa, para el ejercicio profesional, en el momento de realizar aquellos.
- Esta exclusión sólo afectará a los actos clínicos correspondientes al ámbito concreto a que se refiere la suspensión o inhabilitación.
- 5.1.26. El uso o utilización de silicona líquida y gel de silicona; urea-formaldehido y bifenilos policlorados (b.p.c).



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

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

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

No obstante, exclusivamente para los asegurados que expresamente contraten esta cobertura, mediante el abono de una sobreprima igual a la prima correspondiente a su especialidad, cuya relación figura en las condiciones especiales de la póliza, se garantizan los daños meramente estéticos, quedando en todo caso excluidas las reclamaciones por:

- a) Actos clínicos que hayan estado contratados y abonados por el paciente, o por quien lo represente o financie, a una empresa mercantil o comercial, o al mismo diplomado en enfermería, siempre que estos actos clínicos se hayan ofrecido mediante publicidad, por el medio de comunicación que sea:
 - asegurando resultados o presentando los actos clínicos como inocuos;
 - incorporando ofertas comerciales o descuentos de precios en los actos médicos.
- b) Actos clínicos realizados en centros o dependencias que no tengan la consideración de centro médico sanitario y a los cuales les correspondería un tratamiento fiscal de Instituto de Belleza, Centro de Estética o de similares características.
- c) Actos clínicos en los cuales el diplomado no pueda acreditar haber cumplido con su deber de informar por escrito al paciente, especialmente en aquello que hace referencia a los posibles riesgos y complicaciones y haber obtenido el consentimiento al tratamiento o a la intervención. Quedan igualmente excluidas las reclamaciones cuando la intervención quirúrgica, tratamiento o acto clínico en general se ha realizado habiendo mediado publicidad, promesas, pactos o compromisos de ausencia de riesgos o complicaciones.

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

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

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

5.1.33. La prestación de fianzas y la defensa judicial que puedan tener su origen en siniestros no amparados por esta póliza.

5.1.34. Hechos ocurridos fuera del ámbito territorial o límite temporal de la póliza, indicados en la misma.

5.1.35. Infidelidad de empleados.

5.1.36. Vulneración del secreto profesional así como las reclamaciones derivadas de la custodia y tratamiento de los datos personales y documentación clínica.

5.1.37. Incumplimiento de la obligación de informar al paciente y de obtener del mismo el consentimiento informado, ya sea de forma verbal o de forma escrita, en los términos legalmente establecidos.

5.1.38. Transmisión de encefalopatías espongiformes.

5.1.39. Reclamaciones derivadas de intervenciones quirúrgicas, tratamientos o actos clínicos en general, para los cuales el Asegurado no disponga de los adecuados medios e infraestructuras de acuerdo con la normopraxis enfermera.

5.2.

Exclusiones específicas para la Junta de Gobierno:

5.2.1. La propiedad o alquiler de cualquier bien mueble y/o inmueble, por o en nombre de los asegurados.

5.2.2. Actuaciones no relacionadas con la actividad propia y específica de la junta de gobierno del Tomador, tal y como queda ésta definida en los estatutos y reglamentos propios del citado colegio.

5.2.3. La insolvencia de los asegurados.

5.2.4. Fallo y/o bajo rendimiento del software y/o hardware suministrado por el asegurado, excepto cuando el software suministrado sea de carácter informativo.

5.2.5. La intervención en operaciones financieras de cualquier clase, de títulos o de créditos, mediación o representación en negocios pecuniarios, crediticios, inmobiliarios o similares.

5.2.6. La actividad del Tomador del seguro o del Asegurado como director, consejero ejecutivo o empleado de empresas privadas, asociaciones, clubes o actividad como síndico o administrador de empresas.

5.2.7. Pérdida o extravío de dinero, signos pecuniarios y, en general, valores y efectos al portador o a la orden endosados en blanco.

5.2.8. Daños morales, calumnias o injurias.

5.2.9. Cualquier reclamación por la cual los Asegurados tengan derecho a indemnización bajo otro seguro válido y cobrable, excepto respecto a cualquier exceso que corresponda a los Asegurados por encima de la suma que hubiera



sido pagada bajo tal otro seguro en caso de que esta póliza no hubiera sido contratada.

- 5.2.10. Haber sido sobrepasados presupuestos o créditos, por la mediación o recomendación, tanto a título oneroso como gratuito, de negocios pecuniarios, inmuebles o de otras transacciones comerciales.
- 5.2.11. Responsabilidad civil profesional de los colegiados, así como la que se origine a la junta de gobierno por acciones u omisiones de los colegiados, bien sea dicha responsabilidad directa o subsidiaria.
- 5.2.12. La constitución, explotación o tramitación de cajas o fondos de pensiones de cualquier tipo o de seguros de enfermedad o de accidentes, prestaciones complementarias de invalidez, etc., para los casos de enfermedad, muerte e incapacidad profesional.
- 5.2.13. La tramitación de asuntos relacionados con la libre competencia o con huelgas, cierre patronal y otras medidas coercitivas que tengan una finalidad social, política o bien de política de precios.
- 5.2.14. No haber concluido pólizas de seguros, haber dejado caducar estas, o bien no haberlas hecho debidamente, así como actuaciones relacionadas con pago de primas, comunicaciones, rescisiones.
- 5.2.15. Denegación o cancelación de colegiaciones; asesoramiento fiscal; Infracción de la ley de protección de datos.

Artículo 6. Límites de indemnización

El límite máximo de indemnización para cada asegurado por siniestro es de:

TRES MILLONES QUINIENTOS MIL EUROS (3.500.000.- Euros).

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

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

La cantidad máxima por año de seguro de que responde el Asegurador para los siniestros que afecten al presente contrato, sobre el conjunto de indemnizaciones por daños materiales, daños corporales, perjuicios, gastos de defensa, prestación de fianzas, intereses y costas, no podrá exceder en ningún caso de VEINTIUN MILLONES DE EUROS (21.000.000.- Euros).



Artículo 7. Ámbito

7.1. Ámbito territorial

Las garantías de la póliza se extienden y limitan a las responsabilidades civiles derivadas de los daños sobrevenidos en el territorio de la Unión europea y Andorra.

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

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

7.2. Delimitación temporal

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

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

En ningún caso serán objeto del Seguro las reclamaciones:

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



Artículo 8. Acuerdo de larga duración

8.1. Período del acuerdo

Desde las 00 horas del 01-01-2016
Hasta las 24 horas del 31-12-2017

Aún cuando el presente contrato tiene una duración anual prorrogable, entre ambas partes se pacta su renovación anual automática a los respectivos vencimientos durante el período definido para el acuerdo, dentro de las condiciones y estipulaciones que se establecen para el mismo.

8.2 Condiciones económicas

El Asegurador calculará la prima en cada fecha anual de renovación, con las sumas aseguradas o parámetros de tarificación declarados en ese momento, y con las tasas que se acuerdan y aplican al comienzo del periodo.

8.3 Estipulaciones

Primera.- El Asegurador se reserva el derecho a modificar las tasas, términos o condiciones, restringir o variar la cobertura, terminar o renegociar este "Acuerdo" en el supuesto de concurrir uno o más de los siguientes casos :

1. Cambio en las "Actividades Aseguradas".
2. El incumplimiento del Asegurado de cualquier requisito contractual
3. La Siniestralidad, calculada 75 días antes de cada vencimiento anual, excede del 60% durante el primer año de vigencia o del 70% después del segundo año.

A los efectos de la presente Cláusula, se entenderá por "siniestralidad" el porcentaje del total de pagos mas reservas pendientes, incluidas variaciones de reservas de años anteriores (según los registros de los Aseguradores) desde el inicio del Acuerdo hasta cada subsiguiente fecha anual de renovación, frente a las primas netas cobradas y devengadas (incluidas regularizaciones) para el período correspondiente, excluyendo cualquier impuesto u otras cargas obligatorias que el Asegurador deba únicamente recaudar.

4. Declaración de insolvencia, suspensión de pagos, quiebra o cualquier figura similar que afecte a la solvencia del Asegurado, en relación a todos o parte de sus asuntos o actividades.
5. Cambios en términos o condiciones de los Tratados o acuerdos de Reaseguro que afecten a las obligaciones de los Aseguradores, entendiéndose como tales aquellos que incidan directamente en su disponibilidad de capacidad o coberturas.



6. Cambio en legislación, o jurisprudencia firme sobre cualquier legislación, que directamente o indirectamente afecten a las garantías otorgadas por el Asegurador bajo este contrato.

Segunda.- De producirse cualquiera de los casos citados en la estipulación primera, el Asegurador podrá ejercitar su derecho de anulación y/o comunicar al Asegurado los nuevos términos y condiciones, para la siguiente anualidad, con al menos 60 días de antelación al vencimiento anual.

En su caso, el Asegurado puede optar por:

- a) Terminar el acuerdo, o
- b) Continuar con el contrato, aceptando los nuevos términos y condiciones para el resto del periodo del Acuerdo.

Tercera.- Cualquier incremento en tasas e impuestos de legal aplicación será soportado por el Asegurado, así como cualquier cargo por coberturas obligatorias, pools o sistemas nacionales, así como cualquier otra prima o cargo que el Asegurador esté obligado a recaudar y transferir a organismos externos.

Cuarta.- Regularización y actualización de sumas aseguradas

El Asegurado se compromete a facilitar al Asegurador, al final de cada período de seguro y de acuerdo a las estipulaciones establecidas en el contrato, las cifras para la regularización de las garantías en las que ésta se haya pactado, así como a la actualización de las sumas aseguradas, de acuerdo a los criterios de valoración establecidos en la póliza, con el fin de proceder a la regularización y/o actualización del contrato

Artículo 9. Documentación del contrato

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

Forman parte integrante de la póliza:

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

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

Artículo 10. Bases del contrato

La solicitud y/o cuestionario cumplimentados por el Tomador del seguro, las informaciones facilitadas por éste para la adecuada apreciación del riesgo por parte del Asegurador, así como, en su caso, la proposición de seguro, en unión de la póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los bienes y riesgos especificados en la misma.

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

Artículo 11. Declaraciones sobre el riesgo

11.1. Al contratar el seguro y durante su vigencia

La póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro, que han motivado la aceptación del riesgo por el Asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

El Tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

11.2. Consecuencias de la reserva o inexactitud de las declaraciones

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

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Si medió dolo o culpa grave del Tomador del seguro, quedará el Asegurador liberado del pago de la prestación.

11.3.

En caso de agravación del riesgo

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

11.4.

Facultades del Asegurador en caso de agravación del riesgo

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

En tal caso, el Tomador dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla.

En caso de rechazo o de silencio, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador del seguro, dándole para que conteste, un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho días siguientes, comunicará al Tomador del seguro la rescisión definitiva.

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

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

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

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

11.5.

En caso de disminución del riesgo

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



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

Artículo 12. Formalización del contrato

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

Artículo 13. Duración del contrato

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

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

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

Artículo 14. Pago de la prima

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

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

Si por culpa del Tomador, la primera prima no ha sido pagada o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago



dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

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

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

Artículo 15. Siniestros - Tramitación

15.1. **Conocimiento del siniestro**

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

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

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

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

15.2. **Deber de salvamento y aminoración de consecuencias**

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán emplear los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro y, en su caso, adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad.

El incumplimiento de este deber dará derecho al Asegurador a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado. Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, éste queda liberado de toda prestación derivada del siniestro.

Los gastos que se originen por el cumplimiento de esta obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados, serán de cuenta del Asegurador hasta el límite fijado en el contrato, incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos.



En defecto de pacto, se indemnizarán los gastos efectivamente originados. Tal indemnización no podrá exceder de la "suma asegurada".

El Asegurador que, en virtud del contrato, sólo deba indemnizar una parte del daño causado por el siniestro, deberá reembolsar la parte proporcional de los gastos de salvamento, a menos que el Tomador del seguro o Asegurado hubieran actuado siguiendo las instrucciones del Asegurador.

Artículo 16.

Siniestros - Pago de la indemnización

El Asegurador satisfará la indemnización conforme se indica a continuación:

El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización debida se incrementará en la indemnización por mora que establece la Ley.

Cuando la naturaleza del seguro lo permita y el Asegurado lo consienta, el Asegurador podrá sustituir el pago de la indemnización por la reparación o la reposición del objeto siniestrado.

El Asegurador estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado.

Artículo 17.

Regularización de prima

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

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

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

- a) Si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del Tomador del seguro o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado de su prestación.
- b) El Tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

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

Artículo 18. Subrogación

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

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

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

El Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad está amparada mediante un contrato de seguro.

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

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

El Asegurador podrá igualmente reclamar los daños y perjuicios que le hubiese 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 hubiese tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.



Artículo 19. Extinción y nulidad del contrato

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

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

Artículo 20. Prescripción

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

Artículo 21. Solución de conflictos entre partes

21.1. Arbitraje

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

21.2. Jurisdicción

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

Artículo 22. Estado miembro y autoridad de control

La Entidad Aseguradora, de acuerdo al artículo 60 punto 3 de la Ley 30/1995 de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, informa que el estado miembro de la Unión Europea en el que está establecido su domicilio social es el Reino de España, correspondiendo el control de la actividad aseguradora a la Dirección General de Seguros.



Artículo 23. Comunicaciones

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

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

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

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

Artículo 24. Aplicación de Orden Público Internacional

Sin perjuicio de las condiciones de este acuerdo, no podrá considerarse que el asegurador de cobertura realice pagos o preste algún servicio o beneficio a favor de cualquier asegurado o tercero mientras esa cobertura, pago, servicio o beneficio y/o cualquier otro negocio o actividad del asegurado pudiera contravenir legislaciones o regulaciones comerciales, de embargo comercial, o de sanciones económicas afectadas por un orden público internacional.

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

EL TOMADOR DEL SEGURO

ZURICH INSURANCE PLC,
Sucursal en España.

