

**Seguro de
Responsabilidad Civil
Profesional del COLEGIO
OFICIAL DE ENFERMERIA
DE ALAVA**

Póliza 1-50-8462078

BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros.

Fundada en 1918.

Capital suscrito y totalmente desembolsado: 28.008.521,03 € (2002).

Domicilio Social: Paseo del Puerto, 20 - 48992 - Neguri-Getxo.

Provisiones técnicas íntegras en España.

Inscrita en el registro mercantil de Bilbao, hoja 2436, folio 103, tomo 55, Libro de Sociedades.

Con clave de inscripción administrativa C0026en el Registro de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital del Gobierno del Reino de España, que actúa con pleno sometimiento al Derecho Español.

El presente contrato de seguros se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. 17 de octubre), por la Ley 20/2015, de 14 de julio de Ordenación (B.O.E. 15 de julio), Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (B.O.E. 2 de diciembre), y modificaciones ulteriores, y por lo convenido en estas condiciones generales, especiales y particulares.

23 de diciembre de 2022

Página 2 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros
C/Doctor Esquerdo, 66, 28007 de Madrid

CONDICIONES PARTICULARES

TOMADOR: COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE ALAVA

C.I.F.: - Q0166003D

DOMICILIO: : C/ Jorge Guillen, nº 1, 01010 Gasteiz, ALAVA

PERIODO ASEGURADO: De las 00:00 del 01/01/2023 Hasta las 23:59 del 31/12/2023

DELIMITACIÓN TEMPORAL: Claims Made con retroactividad ilimitada

ASEGURADOS:

1. Los enfermeros/as dados de alta como ejercientes en el Colegio Oficial de Enfermería de ALAVA, titulares del interés objeto del seguro y que, en defecto del Tomador, asumen las obligaciones derivadas del contrato.
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 sanitaria, 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.
3. De igual condición de Asegurado gozarán, los colegiados del apartado 2.5.1 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.
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.
5. Las personas jurídicas unipersonales constituidas por cualquiera de los asegurados para el ejercicio de su profesión siempre y cuando se refiera exclusivamente al objeto amparado por la presente póliza de modo que coincida la prestación de servicios de estas exactamente con la actividad realizada por el colegiado asegurado y sea este el único participe y/o accionista de la misma (sociedades unipersonales) con independencia de la forma societaria adoptada.
6. La Junta de Gobierno del Colegio, la Junta General de Colegiados, y las Comisiones nombradas por los Órganos rectores del Colegio, así como el personal y asesores del Colegio., Asesores entendiéndose por estos últimos las personas vinculadas al Colegio por relación laboral o contractual que presten asesoramiento en las funciones propias relacionadas con la ordenación y protección de sus colegiados en conformidad con lo establecido en el ámbito funcional y fines contemplados en los estatutos

ASEGURADOR:

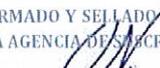
La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado. A los efectos de este contrato, el Asegurador es BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Paseo del Puerto, 20, 48992 Neguri-Getxo, y C.I.F.: A48001648. Con clave de inscripción en el Registro de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones C0026, que actúa con pleno sometimiento al Derecho

23 de diciembre de 2022

Página 3 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


La empresa y el seguro se rigen por el Reglamento de la Ley 20/2007 de 3 de julio de 2007, de la Ley de Seguros y Reaseguros.

Español.

AGENCIA DE SUSCRIPCION:

Es la Agencia que acepta y suscribe riesgos en nombre y por cuenta de Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros en virtud de la autorización de suscripción otorgada. **Expresamente se hace constar que la Agencia, no tiene la condición de Mediador ni de Asegurador, no asumiendo directamente el riesgo.** A efectos de este contrato la agencia de suscripción es Triple A Plus SL, Inscrita en el Registro Administrativo de Agencias de Suscripción de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación con el nº AS.- 79 con. CIF B/85926152 y domicilio en C/Doctor Esquerdo 66, 28007 de Madrid.

RIESGO CONTRATADO:

En los términos consignados en la póliza, BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros toma a su cargo la responsabilidad civil profesional que pueda derivarse para el Asegurado como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a terceros por hechos que deriven de su actividad profesional como enfermeros/enfermeras y especialistas según RD 450-2005 de abril de 2005.

DURACION:

Aun cuando el presente contrato tiene una duración anual prorrogable, **entre ambas partes se pacta un periodo de seguro de 3 años desde la fecha de efecto de la presente póliza**, mediante una renovación anual automática a los respectivos vencimientos, dentro de las condiciones y estipulaciones que se establecen en esta cláusula.

El Asegurador se compromete a mantener en iguales términos y condiciones la póliza durante todo el periodo de vigencia del contrato. Se podrán efectuar adaptaciones o modificaciones a la póliza por causas relativas a la actividad, y siempre que ambas partes estén de acuerdo.

La prima de la póliza se mantendrá tal y como está actualmente siempre y cuando la siniestralidad acumulada durante la vigencia de la póliza no supere el 60%, tomando como referencia dos meses antes del vencimiento de cada anualidad, entendiéndose por siniestralidad la suma de pagos (indemnizaciones y gastos de cualquier tipo incurridos) más las reservas establecidas por el Asegurador correspondientes a los siniestros declarados durante la anualidad correspondiente.

En caso de que la siniestralidad acumulada durante la vigencia de la póliza supere el promedio del 60% de las primas netas cobradas, las condiciones de la prima serán modificadas al final de la anualidad tal y como se indica a continuación:

- Si la siniestralidad promedio incurrida acumulada se sitúa entre el 60% y el 70% de las primas netas cobradas, la compañía aseguradora procederá a incrementar la prima neta medio punto porcentual conforme el mismo porcentaje de incremento que se haya registrado en la siniestralidad.
- Adicionalmente al apartado anterior, si la siniestralidad promedio incurrida acumulada se sitúa entre el 70 % y el 90 % de las primas netas cobradas, la compañía aseguradora procederá a incrementar la prima neta un punto porcentual conforme el mismo porcentaje de incremento que se haya registrado en la siniestralidad.

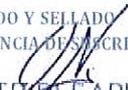
En el caso de que la siniestralidad promedio incurrida acumulada supera el 90% de las primas netas cobradas, la compañía aseguradora podrá proponer cambios en las condiciones contractuales en la prórroga, coberturas, exclusiones de la póliza franquicias y primas ...). En este supuesto el Colegio de Enfermería de ALAVA tendrá la facultad de romper la prórroga si no se llega a un acuerdo en las medidas propuestas por la compañía.

23 de diciembre de 2022

Página 4 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCION


Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros
C/Doctor Esquerdo 66, 28007 Madrid

Las condiciones contractuales (Renovación, coberturas, exclusiones, franquicias y primas ...) podrán ser modificadas por el Asegurador al término de cada anualidad, en cualquiera de los siguientes casos:

- Si la siniestralidad promedio incurrida acumulada supera el 90% de las primas netas cobradas el Asegurador comunicará al Tomador del seguro la NO procedencia de la prórroga.
- Realización de nuevas actividades por el Asegurado y/o modificaciones en las competencias que le son encomendadas que supongan una agravación del riesgo y/o Aparición de nueva reglamentación y/o cambios de legislación y/o decisión judicial que supongan una modificación de fondo o sustancial de las garantías dadas.
- En caso de incumplimiento de las condiciones contractuales de la póliza

En caso de que se produzca alguno de los supuestos anteriormente citados, el Asegurador notificará las condiciones de renovación antes del vencimiento de cada periodo de seguro. Si las condiciones propuestas por el Asegurador no fueran aceptadas por el Tomador, se entiende que la prórroga del seguro queda sin efecto y, por tanto, la póliza quedará automáticamente extinguida a su vencimiento."

Asimismo, y con independencia de lo recogido en párrafos anteriores, se acuerda una revalorización interanual de prima de 1%

FORMA DE PAGO: SEMESTRAL.

El pago de la prima debe realizarse en un plazo máximo de 30 días a partir de la fecha de efecto del presente contrato. En caso de incumplimiento de esta garantía el Asegurador se reserva el derecho a cancelar la Póliza desde la fecha de efecto.

GARANTIA	LIMITE MAXIMO ASEGURADO
Responsabilidad Civil Profesional	3.500.000,00 € (por siniestro/año y asegurado)
▪ Sublímite por victima	3.500.000,00 €
Defensa Jurídica y Fianzas	Incluida
Asistencia Jurídica frente a Agresiones	
▪ Límite por año de seguro	50.000,00 € por año
▪ Sublímite por siniestro	10.000,00 € por siniestro
Asistencia Jurídica frente a reclamaciones de terceros	
▪ Límite por año de seguro	50.000,00 € por año
▪ Sublímite por siniestro	10.000,00 € por siniestro
Subsidio por inhabilitación temporal	Máx. 3.000 €/mes y un máx. de 18 meses.
Cobertura Juntas de Gobierno	600.000,00 €
▪ Cobertura daño a expedientes	30.000,00 € (franquicia de 3.000,00 €)
Límite máximo de suma asegurada por año para la totalidad de asegurados	5.000.000,00 €

23 de diciembre de 2022

Página 5 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCION


PRIMA NETA ANUAL POR ASEGURADO:	9,25.-€	
Número de Asegurados:	2,950	
DESGLOSE DE PRIMAS:	Prima Neta Regularizable y Mínima Anual:	
	Prima Neta	27.287,50 €
	ISP	2.183,00 €
	LEA	40,93 €
	Prima Total	29.511,43 €

El Tomador y/o Asegurado declara que son exactos los datos que ha facilitado, siendo responsable de las inexactitudes de los mismos, de acuerdo con el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro, obligándose a comunicar a la Entidad Aseguradora cualquier variación que se produzca durante la vigencia del seguro.

El Tomador declara recibir junto a estas Condiciones Particulares, las Condiciones Generales y Especiales que, en su conjunto, constituyen el contrato de seguro, las cuales no tienen validez ni efecto alguno por separado.

El Tomador declara expresamente aceptar y entender todas y cada una de las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado contenidas en el contrato de seguro y que han sido resaltadas y de forma especial en letra mayúscula y negrita. Si el contenido de la Póliza difiriera de la Proposición de Seguro, el Tomador del seguro podrá reclamar a Seguros Bilbao, en el plazo de un mes a partir de la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación referida se estará a lo dispuesto en la póliza.

El Tomador del Seguro declara que con anterioridad a la celebración de este contrato de seguro ha recibido por escrito la información que la entidad aseguradora le ha suministrado y que se refiere: a la ley aplicable al contrato de seguro, al Estado miembro y autoridad a quien corresponde el control de su actividad, a la aplicación de la normativa española en materia de liquidación de la entidad, a las diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, que sean utilizables en caso de litigio, así como el procedimiento a seguir.

ACEPTACION CLAUSULAS LIMITATIVAS

Mediante la firma del presente documento, el Tomador reconoce haber recibido del Asegurador ejemplar de "condiciones particulares, especiales y generales" del contrato de seguro de

23 de diciembre de 2022

Página 6 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCION


Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros
Licenciada por el Ministerio de Economía e Industria

CONDICIONES ESPECIALES

INTRODUCCION

Las siguientes Condiciones Especiales, derogan lo dispuesto en las Condiciones Generales, exclusivamente en aquellos casos en los que exista contradicción expresa entre ambas, quedando firme, en toda su integridad, el clausulado al que no afecte tal contradicción.

Las presentes Condiciones Especiales deben interpretarse de conformidad con la individualización del riesgo contenido en las Condiciones Particulares, siendo estas últimas las que priman y prevalecen en caso de contradicción entre ambas.

LEGISLACIÓN APLICABLE

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 especiales".

Artículo 2. Definiciones

En este contrato se entiende por:

2.1. Ley. Sin más especificaciones, la Ley a que se refiere el Artículo I de las "condiciones especiales" del contrato.

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

2.3. Agencia de Suscripción. Es la Agencia que acepta y suscribe riesgos en nombre y por cuenta de BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros en virtud de la autorización de suscripción otorgada. Expresamente se hace constar que la Agencia, no tiene la condición de Mediador ni de Asegurador, no asumiendo directamente el riesgo.

2.4. Tomador del seguro. Colegio Oficial de Enfermería de ALAVA, actuando por cuenta y representación de los afiliados al mismo, juntamente con el Asegurador suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

2.5. Asegurados. Se entiende por asegurados:

2.5.1. Los enfermeros/as dados de alta como ejercientes en el Colegio Oficial de Enfermería de ALAVA, titulares del interés objeto del seguro y que, en defecto del Tomador, asumen las obligaciones derivadas del contrato.

2.5.2. 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 sanitaria, 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.

23 de diciembre de 2022

Página 75 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN DE BILBAO
Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

2.5.3. 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.

2.5.4. 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.

2.5.5 Las personas jurídicas unipersonales constituidas por cualquiera de los asegurados para el ejercicio de su profesión siempre y cuando se refiera exclusivamente al objeto amparado por la presente póliza de modo que coincida la prestación de servicios de las mismas exactamente con la actividad realizada por el colegiado asegurado y sea este el único partícipe o accionista de la misma (sociedades unipersonales) con independencia de la forma societaria adoptada.

2.4.6. La Junta de Gobierno del Colegio, la Junta General de Colegiados, y las Comisiones nombradas por los Órganos rectores del Colegio, así como el personal y asesores del Colegio, entendiéndose por estos últimos las personas vinculadas al Colegio por relación laboral o contractual que presten asesoramiento en las funciones propias relacionadas con la ordenación y protección de sus colegiados en conformidad con lo establecido en el ámbito funcional y fines contemplados en los estatutos.

2.6. 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 enfermero/a.
- 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

2.7. Mediador de Seguros Privados:

La persona jurídica que desempeña la actividad de mediación en seguros privados, tal como esta actividad está regulada por la Ley 9/1992, de 30 de abril, 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.

2.8. Tomador del Seguro:

La persona, física o jurídica que, junto con el Asegurador, suscribe este contrato y al que corresponde las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado.

2.9. Asegurador:

La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado. A los efectos de este contrato, el Asegurador es Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Paseo del Puerto, 20, 48992 Neguri-Getxo, y C.I.F.: A48001648. Con clave de inscripción en el Registro de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones C0026, que actúa con pleno sometimiento al Derecho Español.

2.10. Agencia de Suscripción:

23 de diciembre de 2022

Página 76 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN




La Agencia de Suscripción de Bilbao
Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

Es la Agencia que acepta y suscribe riesgos en nombre y por cuenta de Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros en virtud de la autorización de suscripción otorgada. Expresamente se hace constar que la Agencia, no tiene la condición de Mediador ni de Asegurador, no asumiendo directamente el riesgo. A efectos de este contrato la agencia de suscripción es Triple A Plus SL, Inscrita en el Registro Administrativo de Agencias de Suscripción de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad con el nº AS.- 79 con. CIF B/85926152 y domicilio en C/Doctor Esquerdo 66, 28007 de Madrid.

2.7. 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.

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

2.8.1 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.

2.8.2 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.

2.8.3 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.

2.9. 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.

2.10. 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.

2.11. 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.

2.12. Daño corporal. La lesión corporal o muerte causada a personas físicas.

23 de diciembre de 2022

Página 77 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


La empresa y sus datos de identificación
Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

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

2.14. 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.

2.15. 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 dados de baja en la fecha de la reclamación, por daños corporales, materiales y perjuicios que de los anteriores se deriven, ocasionados involuntariamente a terceros por hechos que deriven del riesgo descrito en las "condiciones particulares" mediando culpa o negligencia.

Artículo 4. Riesgos cubiertos

4.1. Responsabilidad civil 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:

- a. La asistencia prestada con carácter de ayuda humanitaria.
- b. El desarrollo o participación en conferencias, congresos, jornadas de estudio y cursos de especialización o prácticas.
- c. La realización de dictámenes y/o informes profesionales.
- d. Así mismo queda cubierto el uso de métodos o terapias alternativas o complementarias que el Colegio Oficial de Enfermería de ALAVA considere incluidas en el ámbito profesional de Enfermería, y estén avaladas por los órganos reguladores de a profesión, y siempre y cuando se actué conforme a las indicaciones de ellos y no suponga una agravación del riesgo.

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, aun 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 pudieran **superar en ningún caso la suma máxima de 900,00 € por la intervención de todos los profesionales**, siendo la diferencia que en su caso pudiera existir de la exclusivamente del Asegurado.

23 de diciembre de 2022

Página 78 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


En nombre y cuenta de Bilbao
Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

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 especiales". 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. En el supuesto de que el Asegurado, en contra de la opinión de Asegurador, deseara seguir adelante con el recurso y designara particularmente letrado y/o procuradores para ello, el Asegurador, en el exclusivo caso de que prosperara el recurso del Asegurado, abonará a éste los gastos correspondientes, siempre y cuando el Asegurado consiguiera un resultado más beneficioso al de la instancia anterior y los gastos no superaran la diferencia entre el resultado anterior y posterior más beneficioso. En el supuesto de que el recurso no prosperara, al Asegurador no deberá satisfacer cantidad alguna por los gastos jurídicos en los que el Asegurado hubiera podido incurrir por la formulación y sustanciación del recurso. En todo caso la obligación del Asegurador será hasta el límite máximo de cobertura de esta garantía y en aplicación de los criterios de honorarios orientadores del Colegio de Abogados correspondiente.

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 de 6.000,00 €**.

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:

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

23 de diciembre de 2022

Página 79 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES

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.

El pago mensual de la renta lo será por el tiempo que dure dicha inhabilitación y, como máximo, **durante un periodo de 18 meses.**

Esta prestación está concebida para paliar las consecuencias económicas que pueda comportar para el Asegurado la pena de inhabilitación para el ejercicio de la actividad asegurada y, en ningún caso, puede ser motivo de enriquecimiento por parte de dicho Asegurado, en particular respecto:

- a. 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
- b. 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 otras 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.

En el caso de que el Asegurado tuviera contratada otras pólizas o contratos de seguros que cubrieran el mismo riesgo, la presente póliza actuará sólo en exceso de las cantidades aseguradas por la otra póliza, no pudiendo sobrepasar el conjunto de pólizas y/o coberturas, los ingresos medios mensuales obtenidos por el Asegurado en el ejercicio de la enfermería durante los doce meses anteriores a la condena.

Quedan excluidos de esta garantía los actos dolosos.

4.5. Asistencia jurídica frente a agresiones.

Queda incluida la asistencia jurídica como consecuencia de agresión física sufrida por el enfermero/a, con resultado de lesiones o daños materiales y/o amenazas o coacciones verbales, causados al Asegurado en el desempeño de su actividad profesional sanitaria, entendiéndose como tal, la actividad desarrollada frente a sus pacientes.

Para que entre en funcionamiento esta cobertura, se deberá aportar copia de la denuncia presentada ante los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado o bien acudir a la designación letrada propuesta por BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros para que tramiten y hagan las gestiones oportunas para interponer denuncia ante los organismos que correspondan.

Esta cobertura tendrá un límite de **50.000,00 € por año de seguro, y un sublímite de 10.000,00 € por siniestro.**

Estas garantías sólo se aplicarán para actos profesionales realizados y reclamados en el territorio español.

4.6. Asistencia Jurídica en reclamaciones frente a terceros

Reclamación de Daños y Perjuicios causados al Asegurado a consecuencia de las Reclamaciones/Demandas/Querellas interpuestas en su contra con motivo del desempeño de su actividad profesional, así como contra las publicaciones en cualquier medio de comunicación que atenten al buen nombre del Asegurado, como consecuencia de actos u omisiones en el ejercicio de su profesión.

23 de diciembre de 2022

Página 80 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


La Agencia de Suscripción de Bilbao
Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

El límite de gastos jurídicos se establece en **50.000,00 € por año y un sublímite de 10.000,00 € por siniestro**. La gestión extrajudicial y asesoramiento jurídico serán a cargo exclusivamente de los abogados especialistas designados por BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros. En el supuesto de libre designación de letrado por parte del Asegurado el límite de cobertura será de 300 €.

En ningún caso tendrán cobertura aquellos profesionales que, a la firma de la póliza, tengan pendiente de resolución una denuncia o querrela judicial, o estén incurso en un procedimiento o expediente de sanción administrativa, siempre y cuando tengan conocimiento de la misma.

Estas garantías sólo se aplicarán para actos profesionales realizados y reclamados en el territorio Español.

4.7. Cobertura Juntas de Gobierno

4.7.1. Asegurados. - Tienen la condición de Asegurado:

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

4.7.2. 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 COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE ALAVA .

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.

Para el conjunto de estas garantías contenidas en el punto 4.7 se establece un límite máximo de indemnización de 600.000,00 € por anualidad.

23 de diciembre de 2022

Página 81 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN DE SEGUROS Y REASEGUROS
DE BILBAO COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS

En el caso de que el Tomador, los Asegurados, y/o sus Organismos relacionados tuvieran contratadas otras pólizas o contratos de seguros que cubrieran el mismo riesgo y en la misma compañía aseguradora, se tomará como límite indemnizatorio el de la póliza que contenga el de mayor importe, sin que en ningún caso se sumaran los capitales de la totalidad de las pólizas contratadas por Tomador, los Asegurados, y/o sus Organismos relacionados para esta cobertura.

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.

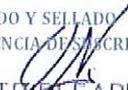
Los gastos de descontaminación, búsqueda y recuperación de isótopos radiactivos de cualquier naturaleza y aplicación.

23 de diciembre de 2022

Página 82 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN DE PÓLIZAS
CORPORA ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS

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

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

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

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

5.1.9. El pago de multas, penalizaciones o sanciones impuestas por los Tribunales y demás Autoridades, así como las consecuencias de su impago.

5.1.10. Cualquier daño inmaterial, así como los daños patrimoniales primarios, es decir, aquellos perjuicios que puedan sufrir terceros cuando no sean consecuencia directa de un daño corporal o material cubierto por esta póliza.

5.1.11. Daños y perjuicios a consecuencia de riesgos que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.

5.1.12. Daños y perjuicios a consecuencia directa de hechos de la circulación, ocasionados por los vehículos de los que el Asegurado sea propietario, arrendatario, vigilante o usuario y que estén incursos en la "Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor".

5.1.13. Daños y perjuicios ocasionados por humos, gases, polvo, vapores, hollín, productos químicos, residuos u otros irritantes, contaminantes o polucionantes o cualquier otro tipo de polución o contaminación.

5.1.14. Asbestosis o cualquier otra enfermedad, incluido el cáncer, derivadas de la extracción, fabricación, elaboración, transformación, manipulación, eliminación, montaje, venta o uso de amianto o de productos que lo contengan.

5.1.15. Reclamaciones por daños corporales causados por campos electromagnéticos.

5.1.16. Daños genéticos.

5.1.17. La responsabilidad derivada de daños y perjuicios causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.

5.1.18. Daños y perjuicios producidos por el uso, almacenamiento, transporte y manipulación de explosivos, así como por el transporte de productos químicos peligrosos, según se define en la legislación vigente.

5.1.19. Indemnizaciones por hurto o robo.

5.1.20. Ruidos y vibraciones.

5.1.21. Los trabajos de demolición y modificación de estructuras.

5.1.22. La responsabilidad que pudiera corresponder directamente a contratistas o subcontratistas.

23 de diciembre de 2022

Página 83 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


El nombre y el cargo de la firma
Luzmila Álvarez de Segura y Robregado

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 enfermería.

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.

5.1.27. 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 enfermero/a, siempre que estos actos clínicos se hayan ofrecido mediante publicidad, por el medio de comunicación que sea.
- b. Actos clínicos asegurando resultados o presentando los actos clínicos como inocuos; incorporando ofertas comerciales o descuentos de precios en los actos sanitarios.
- c. 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.
- d. Actos clínicos en los cuales el enfermero 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 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 responsabilidad derivada de la realización de ensayos clínicos tal y como se encuentran regulados en el R.D. 1090/2015 de 4 de diciembre por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos, y en el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

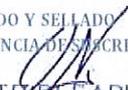
5.1.32. Daños y perjuicios que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de

23 de diciembre de 2022

Página 84 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


23 de diciembre de 2022
Copia para EL TOMADOR DEL SEGURO

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 espongiiformes.

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

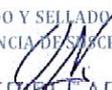
5.2.10. Haber sido sobrepasados presupuestos o créditos, por la mediación o recomendación, tanto a título oneroso como gratuito, de negocios pecuniarios, inmuebles o de otras transacciones comerciales.

23 de diciembre de 2022

Página 85 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


SOCIETAT D'ASSEGURADORS DE BILBAO
Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

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.

- Se excluye expresamente cualquier reclamación derivada de deficiencias en la prestación del servicio por la falta de medios técnicos o humanos a consecuencia de actos extraordinarios como terrorismo, motín, conmoción civil, guerra, desastres naturales, epidemias o pandemias. Dentro de epidemias se considerará el coronavirus, pero esta exclusión no afectará a la cobertura de defensa jurídica.

- Daños y perjuicios producidos por fenómenos extraordinarios de la naturaleza, tales como terremotos, inundaciones, otros eventos de la naturaleza, así como los daños y perjuicios causados por epidemias, pandemias y cualquier evento análogo de carácter extraordinario.

- Queda excluida toda reclamación derivada de cyber riesgo, cyber ataques, virus informáticos, corrupción y /o borrado de datos.

Artículo 6. Límites de indemnización

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

TRES MILLONES QUINIENTOS MIL EUROS (3.500.000.- euros), estableciéndose un sublímite por víctima 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, para la totalidad de asegurados, 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 CINCO MILLONES DE EUROS (5.000.000.- euros).

Artículo 7. Ámbito

7.1. Ámbito territorial

23 de diciembre de 2022

Página 86 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN DE SEGUROS
SUPERVISADA POR EL SUPERVISOR DE SEGUROS Y REASEGUROS

La garantía del presente seguro comprende las responsabilidades que se deriven de actos realizados en cualquier país del mundo, excepto Estados Unidos, Canadá y territorios asociados siempre que las mismas hayan sido declaradas o reconocidas por los Tribunales Españoles.

No obstante, las garantías de la presente póliza quedan ampliadas a las responsabilidades derivadas de actos realizados en cualquier parte del mundo en los siguientes casos:

- a. Participación del Asegurado en Seminarios, Congresos o Simposios.
- b. En el supuesto de asistencia sanitaria a alguna persona que se derive del deber de socorro.

En todo caso, el Asegurador indemnizará únicamente en euros y en España, entendiéndose cumplida su obligación en el momento en que deposite en un banco o caja de ahorros españoles la cantidad que esté obligado a satisfacer al Asegurado como consecuencia de su responsabilidad según la legislación del país respectivo. Para hacer la conversión se atenderá a la tabla de conversión de divisas del día de depósito.

Para hacer la conversión se atenderá a la tabla de conversión de divisas del día de depósito

7.2. Delimitación temporal

Quedarán cubiertos, conforme a lo estipulado en el presente condicionado, los daños a terceros por errores, reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza o de cualquiera de sus prórrogas, con independencia de la fecha en que se haya producido el hecho generador del nacimiento de la obligación de indemnizar.

Quedan excluidas en todo caso las reclamaciones y/o incidencias ya conocidas por el Asegurado a la fecha de efecto de este contrato.

En el supuesto de que existiese otra póliza anterior, que cubriese las reclamaciones y/o daños durante el período de retroactividad antes indicado, esta póliza no otorgará cobertura a aquellos siniestros que estuvieran amparados por la póliza anterior, y no lo hará de ninguna forma, ni supletoria, ni subsidiaria, ni en exceso ni como segundo tramo.

En ningún caso se acumularán los capitales de las dos pólizas a fin de determinar el capital máximo indemnizable.

Por reclamación al Asegurado, se entenderá cualquier notificación hecha por escrito de las intenciones del perjudicado.

Se entiende por incidencia, cualquier acontecimiento o circunstancia que razonablemente pudiera dar lugar a una reclamación contra el Asegurado, procedente de tratamiento médico o cualquier otro tipo de prestación sanitaria con conexión o vinculación directa.

La comunicación al Asegurador se podrá realizar por cualquier medio escrito, y en el plazo más breve de tiempo de acuerdo con lo estipulado en las presentes condiciones.

Quedan excluidas aquellas reclamaciones que sean formuladas después de la anulación o rescisión del seguro.

Esta delimitación temporal de la cobertura ha sido acordada por las partes en razón al equilibrio contractual entre el alcance de la cobertura y la prima correspondiente. Si las partes hubieran pretendido establecer un alcance distinto de la cobertura, se hubieran pactado condiciones económicas diferentes.

23 de diciembre de 2022

Página 87 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


100 años de historia de 18 años
Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

Artículo 8. Duración del contrato**8.1. Período de cobertura**

Desde las 00 horas del 01/01/2023 hasta las 23'59 horas el 31/12/2023

8.2. Duración

Anual renovable

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 especiales 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.
- Las condiciones generales.

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 cuestionarios 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 el.

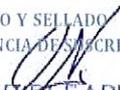
11.2. Consecuencias de la reserva o inexactitud de las declaraciones

23 de diciembre de 2022

Página 88 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN DE SEGUROS
DE LA COMPANHIA ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE BILBAO
SUPERVISADA POR LA COMISIÓN NACIONAL DE SEGUROS Y REASEGUROS

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 acecimiento 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.

23 de diciembre de 2022

Página 89 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


El seguro es un contrato de adhesión
Luzmila BARRERA de Seguros y Reaseguros

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 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.

23 de diciembre de 2022

Página 90 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


SE INFORMA QUE LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN
CORRESPONDE A LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN

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.

23 de diciembre de 2022

Página 91 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros
Lugar de inscripción: El Seguros y Reaseguros

- 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", en concepto de "prima mínima".

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

23 de diciembre de 2022

Página 92 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros
CALLE VÍA ANTONIO DE SÁNCHEZ 4, BILBAO

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 con el 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

1. CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL Y GARANTÍA DE DERECHOS DIGITALES.

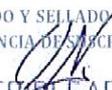
El Tomador/Asegurado acepta de forma expresa que los datos personales proporcionados, así como cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación contractual, sean incluidos en:

23 de diciembre de 2022

Página 93 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN DE SEGUROS Y FONDOS DE PENSIONES
C/Doctor Esquerdo, 66, 28007 de Madrid

- Un fichero cuyo responsable es Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Paseo del Puerto, 20, 48992 Neguri-Getxo (Vizcaya), como Entidad Aseguradora con la finalidad de llevar a cabo el mantenimiento, desarrollo y control del seguro, la gestión de siniestros y la realización de análisis sobre el riesgo, de tipo estadístico, de siniestralidad y prevención del fraude, así como para la gestión del coaseguro y reaseguro.
- Un fichero, cuyo responsable es Triple A Plus Agencia de Suscripción SL, con domicilio social en calle Doctor Esquerdo, 66, 28007 de Madrid, como Agencia de Suscripción, con la finalidad de valorar y suscribir el riesgo, gestión y análisis de siniestros, así como llevar a cabo todas las funciones inherentes a la actividad propias de una agencia de suscripción, incluido el asesoramiento en caso de siniestro. Para dicha labor y salvo indicación en contrario, podrá remitirle información y publicidad sobre productos relacionados con la actividad aseguradora y financiera que consideren sean de su interés.

Para el cumplimiento de las finalidades descritas, el Tomador/Asegurado acepta de forma expresa que sus datos sean necesariamente tratados por terceros colaboradores, compañías de asistencia o proveedoras de servicios señalados en la póliza, otras entidades aseguradoras, reaseguradoras, gestoras de siniestro o centros médicos y profesionales de la medicina, despachos de abogados, que por razones de reaseguro, coaseguro o por la operativa en la gestión de siniestros, intervengan en la gestión de la Póliza y de sus siniestros.

Asimismo, los datos de su contrato de seguro y los siniestros vinculados a éste podrán ser cedidos a los ficheros comunes para la liquidación de siniestros, conforme a lo dispuesto en la legislación vigente y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. Por último, formalizada la póliza, el Tomador/Asegurado acepta de forma expresa que sus datos sean cedidos a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, como órgano supervisor y de control de la actividad aseguradora, al objeto de poder garantizar mejor sus derechos en cumplimiento de las funciones que por ley tiene atribuidas, así como a organismos públicos relacionados con el sector asegurador con fines estadísticos, actuariales y de prevención del fraude y del blanqueo de capitales. Todos los datos recabados, así como los anteriores tratamientos y cesiones, son imprescindibles para el establecimiento y desarrollo de la relación contractual. Los titulares de los datos pueden ejercer gratuitamente sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, en el domicilio social de la entidad aseguradora Bilbao, sito en Paseo del Puerto, 20 - 48992 Neguri-Getxo (Vizcaya), a bien remitiendo un correo electrónico a la siguiente dirección: lopd@segurosbilbao.com. Así mismo puede hacer lo propio en el domicilio social de Triple A Plus, SL Agencia de Suscripción sita en calle Doctor Esquerdo 66, 28007 de Madrid o por correo electrónico a la dirección derechosprotecciondatos@tripleaplus.es

ACEPTACION CLAUSULAS LIMITATIVAS

Mediante la firma del presente documento, el Tomador reconoce haber recibido del Asegurador ejemplar de "condiciones particulares, especiales y generales" del contrato de seguro de responsabilidad civil profesional y acepta expresamente todas las cláusulas limitativas y/o delimitativas contenidas en esta documentación.

23 de diciembre de 2022

Página 94 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCION


COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS

CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

1. Perfección del contrato
2. Efecto del contrato
3. Duración del contrato
4. Pago de la prima
5. Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador o Asegurado
6. Siniestros: determinación de los daños y pago
 - 6.1 Obligación de comunicar el siniestro
 - 6.2 Deber de indicar circunstancias y consecuencias del siniestro
 - 6.3 Deber de aminorar las consecuencias
 - 6.4 Pago de la indemnización
 - 6.5 Relación de las gestiones relacionadas con el siniestro
 - 6.6 Solución de conflictos entre las partes
7. Subrogación
8. Nulidad y pérdida de derechos
9. Comunicaciones
10. Solución de conflictos entre las partes
11. Servicio de atención al cliente

23 de diciembre de 2022

Página 95 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN



COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS

CONDICIONES GENERALES

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

En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de ambos requisitos, las obligaciones asumidas por BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentados.

2. Efecto del contrato

Salvo lo previsto en apartados anteriores, las garantías de la Póliza entrarán en vigor a la hora y fecha indicada en las Condiciones Particulares.

3. Duración del contrato

A la expiración del período indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza, se entenderá prorrogado el contrato por un 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 (Tomador o Asegurador), efectuada con un plazo de tres meses de antelación a la conclusión del período del seguro en curso. La prórroga tácita no es aplicable a los seguros contratados por menos de un año.

4. Pago de la prima

El Tomador está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.

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.

En el caso de que la Póliza no deba entrar inmediatamente en vigor, el Tomador podrá demorar el pago de la prima hasta el momento en que aquélla deba tomar efecto.

Si por culpa del Tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros tendrá derecho a resolver el contrato o exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en el contrato. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros quedará liberada de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurado quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros no reclama

23 de diciembre de 2022

Página 96 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN DE PRIMA
COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS

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

En cualquier caso, cuando el contrato esté en suspenso, BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

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

5. Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador o Asegurado

El Tomador y, en su caso, el Asegurado, tienen las obligaciones y deberes siguientes:

Haber declarado a BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros antes de la conclusión del contrato, de acuerdo con el CUESTIONARIO-SOLICITUD que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, según dispone el artículo 10 de la Ley.

Comunicar a BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo, conforme al artículo 12 de la Ley. Si la agravación no es imputable al tomador o al Asegurado y BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros no acepta su cobertura, ésta quedará obligada a devolver la parte de prima correspondiente al período de seguro transcurrido.

En caso de siniestro, comunicar a BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros su acaecimiento dentro del plazo máximo de treinta días de haberlo conocido, con los efectos previstos en el artículo 16 de la Ley, y darle toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del mismo.

Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance, con los efectos previstos en el artículo 17 de la Ley.

Facilitar la subrogación que a favor de BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros establece el artículo 43 de la Ley.

El Tomador o el Asegurado, quedan obligados a comunicar anticipadamente a BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros, la existencia de otra/s póliza/s contratadas con distintos Aseguradores, que cubran el mismo riesgo y durante idéntico tiempo.

En caso de incumplimiento de los mencionados deberes, BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros sólo podrá reclamar daños y perjuicios, salvo que la Ley disponga otra cosa.

Si por dolo se omitiera dicha declaración, BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros no estará obligado al pago de la indemnización.

El Tomador podrá reclamar a BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley; pedir la reducción de prima cuando concurran circunstancias que disminuyan el riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la Ley.

6. Siniestros: determinación de los daños y pago

6.1. Obligación de comunicar el siniestro

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la Póliza un plazo más amplio.

23 de diciembre de 2022

Página 97 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN DE SEGUROS
CALLE VÍA SANTIAGO 15, 28002 MADRID

En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por falta o retraso de la declaración.

En caso de existir varios Aseguradores, esta comunicación deberá hacerse a cada uno de ellos, con indicación del nombre de los demás.

6.2. Deber de indicar circunstancias y consecuencias del siniestro

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, además, dar al Asegurador 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.

6.3. 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 al Asegurador inmediatamente de su recepción, cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.

El incumplimiento de estos deberes facultará al Asegurador 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 al Asegurador, o si obrase dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, el Asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

6.4. Pago de la Indemnización

El Asegurador, dentro de los límites y condiciones de la Póliza, abonará la indemnización en el plazo máximo de cinco días, a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijado por sentencia firme o haya sido determinado por reconocimiento de responsabilidad hecho por el Asegurador.

6.5. Relación de las gestiones relacionadas con el siniestro

El Asegurador se subroga en los derechos, acciones y obligaciones del Asegurado para tratar con los perjudicados o sus derechohabientes y para indemnizarles en su caso.

Es por ello, que el Asegurador tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del Asegurado para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes, comprometiéndose el Asegurado a prestar su colaboración.

Asimismo, se conviene expresamente que 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 del Asegurador.

6.6. Solución de conflictos entre las partes

Si en la liquidación de un siniestro, no se lograra el acuerdo entre el Tomador del Seguro y el Asegurador, dentro del plazo previsto en el artículo 18 de la Ley de Contrato de Seguro, cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere

23 de diciembre de 2022

Página 98 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


La Agencia de Suscripción de Pólizas
de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía e Industria y Competitividad

designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

En el caso de que los Peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización, según la naturaleza del seguro de que se trate y la propuesta del importe líquido de la indemnización.

Cuando no haya acuerdo entre los Peritos, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad, y de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del lugar de residencia del Asegurado, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de Peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el Perito tercero.

El dictamen de los Peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata en forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días, en el caso del Asegurador, y ciento ochenta días en el del Tomador y/o Asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiese la correspondiente acción en dichos plazos, el dictamen pericial devendrá inatacable y el Asegurador deberá abonar al Asegurado el importe de la indemnización señalada por los Peritos en el plazo de cinco días. Si el dictamen de los Peritos fuera impugnado, el Asegurador deberá abonar al Asegurado el importe mínimo de lo que pueda deber según las circunstancias por la misma conocidas.

En el supuesto de que por demora del Asegurador en el pago del importe de la indemnización devenida inatacable, el Asegurado se viere obligado a reclamarlo judicialmente, la indemnización correspondiente se verá incrementada con el interés previsto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, que en este caso empezará a devengarse desde que la valoración devino inatacable para el Asegurador y, en todo caso, con el importe de los gastos originados al Asegurado por el proceso, a cuya indemnización haga expresa condena la sentencia, cualquiera que fuere el procedimiento judicial.

Cada parte satisfará los honorarios de su Perito. Los del Perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial serán de cuenta y cargo por mitad del Asegurador y del Asegurado.

No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ésta la única responsable de dichos gastos.

La designación de Peritos y demás actos que realicen los contratantes para la investigación del siniestro y la evaluación de los daños, no implica que renuncien a los derechos que esta Póliza les concede, ni que el Asegurador acepte el siniestro.

7. Subrogación

BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros, una vez pagada 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.

BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros 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 a BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros en su derecho de subrogarse.

BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros 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

23 de diciembre de 2022

Página 99 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


SOLICITUD Y EMISIÓN DE PÓLIZAS
Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

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.

BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros se subroga en los derechos, acciones y obligaciones del Asegurado para tratar con los perjudicados o sus derechohabientes y para indemnizarles en su caso.

En caso de concurrencia de BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros y el Asegurado frente a terceros responsables, el cobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

8. Nulidad y pérdida de derechos

El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existe el riesgo o hubiese ocurrido siniestro (artículo 4 de la Ley), o si no existe un interés del Asegurado (artículo 25 de la Ley), y será ineficaz cuando por mala fe del Asegurado, la suma asegurada supere notablemente el valor del interés asegurado (artículo 31 y 32, párrafo 4, de la Ley).

Se pierde el derecho a la indemnización:

- En caso de reserva e inexactitud al cumplimentar el cuestionario, si medió dolo o culpa grave (artículo 10 de la Ley).
- En caso de agravación del riesgo, si el Tomador o el Asegurado no lo comunican a BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros, y han actuado de mala fe (artículo 12 de la Ley).
- Si el siniestro sobreviene antes de que se haya pagado la primera prima, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley).
- Si el Tomador o el Asegurado no facilitan a BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros a información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, y hubiera concurrido dolo o culpa grave (artículo 16 de la Ley).
- Si el Asegurado o el Tomador incumplen su deber de aminorar las consecuencias del siniestro, y lo hacen con manifiesta intención de perjudicar o engañar a BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros (artículo 17 de la Ley).
- Cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado (artículo 19 de la Ley).

9. Comunicaciones

Las comunicaciones a BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros del Tomador o del Asegurado, se realizarán en el domicilio social de BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros o en sus delegaciones.

Las comunicaciones de BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros al Tomador, se realizarán en el domicilio de éste, recogido en la Póliza, salvo que haya notificado fehacientemente a BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros el cambio de su domicilio.

Las comunicaciones hechas por el Corredor a BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros en nombre del Tomador/Asegurado, surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario del mismo.

10. Solución de conflictos entre las partes

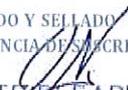
JURISDICCION COMPETENTE: Será el Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato, el del domicilio del Asegurado en España, siendo nulo cualquier pacto en contrario. Si el

23 de diciembre de 2022

Página 100 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN DE BILBAO
SUPERVISADA POR LA COMISIÓN REGULADORA DE SEGUROS

Asegurado tuviese su domicilio en el extranjero, deberá designar uno en España a los efectos de este artículo. El Mediador se compromete a disponer de un archivo con las direcciones de todos los Asegurados.

ARBITRAJE: Ambas partes, de común acuerdo, podrán someter a arbitraje, de conformidad con la legislación vigente, todo tipo de litigio, discrepancia o reclamación resultante de la ejecución o interpretación del presente contrato.

11. Servicio de Atención al Cliente

Las discrepancias entre el Tomador del Seguro, Asegurado, y/o Beneficiario de una póliza y el Asegurador, sin perjuicio de poder acudir a la vía administrativa o judicial que se considere oportuna, podrán resolverse mediante la presentación de la correspondiente queja o reclamación, ante el Servicio de Atención al Cliente (Paseo del Puerto, nº 20, Getxo - 48992 - Vizcaya) o por correo electrónico a la dirección: atencioncliente@segurosbilba.com, en las condiciones, y dentro de los plazos que constan detallados en el Reglamento de la institución aprobada por el Asegurador, que se encuentra a disposición de los Tomadores, Asegurados y/o Beneficiarios.

Caso de ser desestimada la queja o reclamación, o haber transcurrido dos meses desde su presentación sin que haya sido resuelta, y sin perjuicio de poder iniciar la vía administrativa o judicial que considere oportuna, el reclamante podrá dirigirse al Comisionado para la Defensa del Asegurado y Partícipe de Planes de Pensiones (Paseo de la Castellana, nº 44 - Madrid, 28046).

12. Ley de protección de datos

La Entidad Aseguradora incorporará en sus ficheros y someterá a tratamiento los datos personales que se recogen en el presente documento, y los que pueda solicitar con posterioridad al mismo, para hacer frente a las obligaciones derivadas del contrato del seguro.

La finalidad de los ficheros es el tratamiento de los datos recabados, con los exclusivos fines de delimitar y valorar el riesgo, y gestionar y controlar el desarrollo de la relación contractual.

La Entidad responsable de los ficheros es BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Paseo del Puerto, 20, 48992 Neguri- Getxo (Vizcaya). La Entidad Aseguradora se compromete a respetar y facilitar el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por parte del afectado, en los términos y dentro de los límites establecidos en los artículos 23 a 36 del Real Decreto 1720/2007, por el que se desarrolla la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

El firmante podrá ejercitar los derechos antes mencionados, así como revocar los distintos consentimientos que pueda prestar mediante la presente cláusula LOPD, dirigiendo una carta por correo ordinario al Servicio de Atención al Cliente del Grupo Seguros Bilbao, ubicado en Paseo del Puerto, 20, 48992 Neguri- Getxo (Vizcaya), o bien remitiendo un correo electrónico a la siguiente dirección: lopd@segurosbilbao.com.

En los supuestos en que el firmante ejerza el derecho de cancelación, y ello afecte a los datos necesarios para la valoración del riesgo o el desarrollo de la relación contractual, la Entidad Aseguradora podrá oponerse a la indicada solicitud de cancelación.

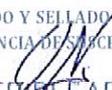
Vd. consiente de forma expresa el tratamiento de sus datos a efectos de recibir información sobre los productos y servicios de la Entidad Aseguradora y de entidades pertenecientes al Grupo Asegurador Catalana Occidente (www.grupocatalanaoccidente.com). En caso de que Vd. no desee recibir tal información, podrá manifestarlo en cualquier momento, utilizando los mecanismos expresados anteriormente (correo ordinario o correo electrónico).

23 de diciembre de 2022

Página 101 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


La Agencia de Suscripción de Bilbo
Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

ACEPTACION CLAUSULAS LIMITATIVAS

Mediante la firma del presente documento, el Tomador reconoce haber recibido del Asegurador ejemplar de "condiciones particulares, especiales y generales" del contrato de seguro de responsabilidad civil y acepta expresamente todas las cláusulas limitativas y/o delimitativas contenidas en esta documentación.

23 de diciembre de 2022

Página 102 de 102

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para EL TOMADOR

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN


Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros
SUPERVISA EN VISTA EL SEGURO y REASEGUROS