

**Seguro de Responsabilidad
Civil suscrito por**



**A TRAVÉS DE LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN
DUAL IBÉRICA RIESGOS PROFESIONALES,
S.A. POR CUENTA DE ARCH INSURANCE
COMPANY (EUROPE) LTD.**

Sirva este documento para Certificar que la autorización facilitada por el ASEGURADOR, Arch Insurance Company (Europe) Limited, al abajo firmante puede ser comprobada remitiéndose al contrato firmado entre el ASEGURADOR y DUAL Ibérica Riesgos Profesionales, S.A. y que está disponible en las oficinas de DUAL Ibérica.

El ASEGURADOR acuerda, conforme a los términos y condiciones aquí provistos, indemnizar al ASEGURADO por las contingencias previstas en la PÓLIZA. La PÓLIZA, compuesta por las Condiciones Particulares (incluyendo sus suplementos), las Condiciones Especiales y las Generales tendrá la consideración de un único contrato y cualquier término o expresión que haya sido definido en cualquier parte de la PÓLIZA, sus condiciones Particulares, Especiales o Generales, tendrá el mismo significado en cualquier sitio donde aparezca.

Por favor revisen esta PÓLIZA con cuidado. 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.

EL TOMADOR DEL SEGURO



CONDICIONES PARTICULARES – PÓLIZA Nº GL/00038/11/C

La presente es una POLIZA en base a reclamaciones, que únicamente cubre las RECLAMACIONES que se presenten por primera vez contra el ASEGURADO durante el PERIODO DE SEGURO o durante el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACION, derivadas de eventos ocurridos a partir de la FECHA RETROACTIVA especificada en el Apartado 9 de estas Condiciones Particulares y antes del vencimiento del PERIODO DE SEGURO.

Todos los términos en mayúscula tendrán el significado que se les da en la Sección II (Definiciones) de las Condiciones Especiales de esta PÓLIZA.

Apartado 1: TOMADOR DEL SEGURO

FEDERACIÓN DE ESPELEOLOGÍA DE CASTILLA LEÓN

Dirección:
C/ Rábida, 4 – Complejo Deportivo
47010 Valladolid

C.I.F.: G09104639

Apartado 2: ASEGURADO

Tendrán la consideración de ASEGURADOS bajo la presente PÓLIZA los siguientes:

1. La Federación de Espeleología de Castilla León, en el desarrollo de las actividades relacionadas con el ámbito deportivo contempladas en sus estatutos, así como sus Delegaciones Territoriales y Provinciales.
2. Los deportistas vinculados a las Federación ASEGURADA mediante licencia deportiva como consecuencia de la práctica del deporte que es objeto de su licencia deportiva.
3. Los delegados, directivos, técnicos, y asalariados de la Federación ASEGURADA en el ejercicio de sus funciones en el ámbito deportivo encargadas por dicha Federación, siempre y cuando estén en posesión de la licencia deportiva correspondiente.

A estos efectos, se entenderá como directivo al presidente de la Federación ASEGURADA.

Apartado 3: ACTIVIDAD ASEGURADA

PRÁCTICA DEPORTIVA: INCLUIDA

El ejercicio de la práctica deportiva de espeleología contemplada en los Estatutos de la Federación ASEGURADA, incluyendo la modalidad de competición, entrenamientos, demostraciones y cursos de formación, Canoa Kayak, Senderismo, Caminata con esquís o raquetas, Escalada de rocas, Bicicletas de montaña todo terreno, Uso de "Vías Ferratas" y Buceo en todas sus formas y/o Alpinismo, Esquí de Fondo y Snowboard, Esquí Alpino, Escalada de obstáculos artificiales.

ORGANIZACIÓN EVENTOS: INCLUIDA

La organización de los actos habituales previstos en los estatutos de la Federación ASEGURADA o de aquellos otros resultantes del cumplimiento de los fines propios de la citada Federación como reuniones de sus miembros, excursiones, visitas o viajes de esparcimiento para los socios, así como para sus familiares e invitados, incluyendo la actuación del personal que participa en la organización, tales como comisarios deportivos, cronometradores y cualquiera otras personas delegadas del organizador, así como de las personas encargadas del servicio del orden, e incluyendo pruebas y otros actos preparatorios.

A título enunciativo pero no limitativo se incluye la colocación de pancartas, apartados de megafonía e iluminación, el suministro o consumo de alimentos, máquinas recreativas, mesas de juego, billares, etc., que se encuentren instalados en los locales del ASEGURADO, servicios de vigilancia por medio de personas, animales, dispositivos eléctricos y electrónicos.

Apartado 4: PERIODO DE SEGURO

Fecha de Efecto: Desde las 0:00 horas del 1 de Enero de 2011

Fecha de Vencimiento: Hasta las 0:00 horas del 1 de Enero de 2012

EL TOMADOR DEL SEGURO



La PÓLIZA será prorrogable anual y tácitamente, salvo que cualquiera de las partes comunique a la otra su intención de cancelarla, con un preaviso de dos meses de antelación al vencimiento de la PÓLIZA, siendo obligación del TOMADOR DEL SEGURO comunicar a los ASEGURADOS dicha cancelación.

Apartado 5: LÍMITES Y SUBLÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN por SINIESTRO	€	1.202.024,00
con sujeción a los siguientes SUBLÍMITES DE INDEMNIZACIÓN:		
• SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN por Víctima	€	150.253,00
• SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN por SINIESTRO de Daños Materiales	€	150.253,00
• SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN por SINIESTRO por Gastos de Defensa y Fianzas Judiciales	€	150.253,00
LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN agregado anual	€	1.202.024,00

El límite Agregado Anual, será compartido entre las siguientes Federaciones de Espeleología:
(todas ellas con Póliza contratada con Dual Ibérica Riesgos Profesionales, S.A.U. por cuenta de Arch Insurance Company (Europe) Ltd)

- Federación Andaluza de Espeleología
- Federación Aragonesa de Espeleología
- Federación Cantábrica de Espeleología
- Federación Catalana de Espeleología
- Federación de Espeleología de la Región de Murcia
- Federación Madrileña de Espeleología
- Federación de Espeleología de la Comunidad Valenciana
- Federación Gallega de Espeleología
- Federación de Espeleología de Castilla y León
- Federación Española de Espeleología

Así mismo, también se compartirá el Límite Agregado Anual, con cualquier otra Federación Española de Espeleología que contrate Póliza posteriormente.

Apartado 6: PRIMA

PRIMA Mínima:	€	3.322,00
I.P.S. 6%	€	199,32
R.C.C.S. 0,15%	€	4,98
Total	€	3.526,30

La PRIMA Mínima del presente Contrato deberá ser liquidada al ASEGURADOR en los 30 siguientes a la fecha de efecto de la PÓLIZA. En el caso de incumplimiento de esta garantía, el ASEGURADOR se reserva el derecho de cancelar la PÓLIZA desde la fecha de efecto.

La PRIMA mínima se abonará dividida en cuatro recibos de periodicidad trimestral.

La PRIMA Mínima ha sido establecida en base a € 1,51 por 2.200 licencias deportivas emitidas por la Federación ASEGURADA que han sido incluidas inicialmente en las coberturas de la PÓLIZA

Regularización:

Anualmente se procederá a la regularización de la PRIMA, se comunicarán al ASEGURADOR las altas de licencias deportivas al vencimiento del periodo anual correspondiente, generándose si procede un Suplemento de Regularización y un recibo de PRIMA por el importe positivo correspondiente a la diferencia entre las altas comunicadas al vencimiento de dicho periodo anual multiplicado por la base establecida más arriba.

Apartado 7: FRANQUICIA

FRANQUICIA por SINIESTRO € Ninguna, gastos y costes incluidos.

EL TOMADOR DEL SEGURO



Apartado 8: DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA Y JURISDICCION

Mundial excluido Estados Unidos y Canadá.

Apartado 9: FECHA RETROACTIVA

No hay, es decir, retroactividad ilimitada.

Apartado 10: NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES

Cualquier RECLAMACIÓN o circunstancia que pueda dar lugar a una RECLAMACIÓN será comunicada al Corredor de Seguros indicado en el Apartado 12 de estas Condiciones Particulares quién dará noticia de la misma al ASEGURADOR a través de Dual Ibérica Riesgos Profesionales, S.A.

Apartado 11: EXTENSIONES Y OTRAS CLAUSULAS APLICABLES

Se entiende y acuerdan las siguientes modificaciones:

- La Exclusión 7 de la Sección V de las Condiciones Especiales de la Póliza, se sustituye por la siguiente:

7. Daños que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio, salvo que la presente PÓLIZA se contrate expresamente para este fin.

- La Exclusión 18 de la Sección V de las Condiciones Especiales de la Póliza, se sustituye por la siguiente:

18. Por la propiedad y/o uso de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos, sujetos a la Legislación vigente sobre la Circulación de Vehículos a Motor, de acuerdo con la legislación vigente en cada momento.

- La Exclusión 15 de la Sección V de las Condiciones Especiales de la Póliza, queda Derogada.

Apartado 12: CORREDURÍA DE SEGUROS

HOWDEN IBÉRIA, S.A. Sociedad Unipersonal, con domicilio en:

C/ Casado del Alisal, 10
28014 MADRID
Clave DGSFP: J-2393
CIF: A-82473349

Apartado 13: ASEGURADOR

Arch Insurance Company (Europe) Ltd. Sucursal en España, con domicilio en:

C/ Barceló 1, 1º Izda
28004 MADRID

ACEPTACIÓN EXPRESA DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA Y PROTECCION DE DATOS

A los efectos de los establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el solicitante (TOMADOR DEL SEGURO y /o ASEGURADO en su caso) consiente que los datos personales facilitados al ASEGURADOR sean incluidos por éste en un fichero de su titularidad.

Igualmente el solicitante (TOMADOR DEL SEGURO y/o ASEGURADO en su caso) consiente que los citados datos personales sean tratados para la evaluación de los riesgos, la determinación de su aseguramiento, el pago de la PRIMA y la tramitación de la RECLAMACION, en su caso. La negativa a facilitar la información requerida facultará al ASEGURADOR a no celebrar el Contrato. El ASEGURADO otorga su consentimiento expreso para la recogida y el tratamiento por DUAL IBÉRICA S.A. que actúa como agencia de suscripción con capacidad delegada del ASEGURADOR y HOWDEN IBERIA, S.A. que media en el Contrato de sus datos personales, con las finalidades arriba descritas y, en particular, para el desarrollo, mantenimiento, cumplimiento y control del presente Contrato. El ASEGURADO podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la citada Ley 15/1999 dirigiendo un escrito, adjuntando fotocopia de su DNI, a la dirección del ASEGURADOR.

EL TOMADOR DEL SEGURO



Los datos que se recaben pueden ser cedidos a ficheros comunes, a los efectos de lo establecido en el Texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados.

En caso de no existir Certificado de Seguro emitido individualmente por cada ASEGURADO, el TOMADOR DEL SEGURO trasladará la los ASEGURADOS el contenido de esta cláusula.

El TOMADOR DEL SEGURO y/o ASEGURADO aprueban expresamente mediante la firma de las Condiciones Particulares, Condiciones Especiales y Condiciones Generales de esta PÓLIZA las disposiciones que figuran a continuación:

Esta PÓLIZA ha sido realizada en base a las declaraciones comunicadas por el TOMADOR DEL SEGURO y/o el ASEGURADO al ASEGURADOR en la SOLICITUD DE SEGURO, el cuestionario, y en cualquier otro documento cumplimentado por el mismo, que junto con estas Condiciones Particulares y con las Condiciones Generales y Especiales, que declaran recibir, así como con los diversos suplementos o anexos que se produzcan, forman parte indisoluble de esta PÓLIZA.

El TOMADOR DEL SEGURO y/o el ASEGURADO, declaran haber recibido con esta misma fecha y de forma previa a la suscripción de esta PÓLIZA toda la información a que se refieren los artículos 104, 106 y 107 del Real Decreto 2486/1998 de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Tanto el TOMADOR DEL SEGURO como el ASEGURADO reconocen conocer y aceptar las distintas cláusulas y/o condiciones de esta PÓLIZA, tanto las de carácter limitativo como las delimitativas del riesgo, por así haberse acordado libremente con el ASEGURADOR, en función a la PRIMA pactada y pagada, que supone no haber querido contratar otros riesgos diferentes de los expresados tanto en las Condiciones Generales como en las Condiciones Especiales y Particulares que conforman esta PÓLIZA.

Las condiciones resaltadas en negrita que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del TOMADOR DEL SEGURO y/o ASEGURADO son específicamente aceptadas, dejando constancia expresa de haberlas examinado detenidamente y de mostrarse plenamente conforme con las mismas en virtud de la correspondiente firma de las Condiciones Particulares, Condiciones Especiales y Condiciones Generales.

Y para que así conste a los efectos legales oportunos, lo firma por duplicado en Madrid, a 1 de Enero de 2011.

EL TOMADOR DEL SEGURO



CONDICIONES ESPECIALES

PREÁMBULO

Sección I

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y su Reglamento de 20 de noviembre de 1998, y por lo dispuesto en esta POLIZA.

Las presentes Condiciones Especiales junto con las Condiciones Generales y Particulares (incluyendo cualquier Suplemento emitido), la SOLICITUD DE SEGURO y sus anexos, y los documentos aportados por el TOMADOR DEL SEGURO forman parte integrante de la POLIZA, y la interpretación de los términos aquí definidos tendrá dicho sentido. Los títulos de los diferentes apartados de las distintas secciones son meramente enunciativos habiendo de ceñirse al contenido de los mismos en cuanto a su alcance.

El ASEGURADOR proporcionará la cobertura descrita en la POLIZA, con sujeción a sus términos y condiciones, durante el PERIODO DE SEGURO establecido en las Condiciones Particulares y durante cualquier período posterior que TOMADOR DEL SEGURO y ASEGURADOR acuerden para extender la cobertura mediante el pago de la PRIMA acordada si ésta fuese aplicable.

El Contrato se perfecciona por el consentimiento de las partes contratantes, manifestado por la suscripción de la POLIZA o del documento provisional de cobertura. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de la PRIMA, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares. En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del ASEGURADOR comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido completados.

Todos los términos del contrato en mayúscula se refieren a los términos definidos en la Sección II (Definiciones).

DEFINICIONES

Sección II

Las definiciones siguen un orden alfabético.

Cualquier término de los aquí definidos tendrá el mismo sentido con independencia de aparecer en singular o plural.

- 1. ASEGURADO**
Significa la persona física o jurídica que figura como ASEGURADO en el Apartado 2 de las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA, titular del interés objeto de cobertura, y que, en defecto del TOMADOR DEL SEGURO, asume las obligaciones derivadas del Contrato.

La definición de ASEGURADO se extiende también a incluir cualquier persona por la que legalmente deba responder el ASEGURADO. Asimismo la cobertura se extiende a la herencia, herederos y legatarios, representantes legales y/o causahabientes de un ASEGURADO en caso de su muerte, incapacidad, insolvencia o estar incurso en un procedimiento concursal.

Las condiciones de TOMADOR DEL SEGURO y ASEGURADO pueden coincidir en la misma persona física o jurídica.
- 2. ASEGURADOR**
Significa la entidad recogida en el Apartado 13 de las Condiciones Particulares de la POLIZA que, mediante el cobro de la PRIMA, asumen la cobertura de los riesgos objeto de este Contrato con arreglo a las condiciones de la POLIZA.
- 3. CERTIFICADO DE SEGURO**
Significa el documento que emite el ASEGURADOR individualmente a favor de cada ASEGURADO bajo la presente PÓLIZA, en caso ésta sea colectiva y así se acuerde con el TOMADOR DEL SEGURO, y que contiene las Condiciones Particulares que identifican el riesgo respecto a dicho ASEGURADO.
- 4. FECHA RETROACTIVA**
Significa la fecha indicada en el Apartado 9 de las Condiciones Particulares que modifica la delimitación temporal de esta POLIZA, de tal forma que se cubrirán RECLAMACIONES que se presenten, por vez primera contra el ASEGURADO durante el PERIODO DE SEGURO, en relación con un evento ocurrido, o supuestamente ocurrido, a partir de dicha FECHA RETROACTIVA. Si en dicho Apartado 9 de las Condiciones Particulares de la PÓLIZA se indica "no hay", significa que la retroactividad de la cobertura es ilimitada y por tanto, no hay limitación respecto al momento en que ocurrió el evento.
- 5. FRANQUICIA**
Significa aquella cuantía especificada en el Apartado 7 de las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA, expresada en términos fijos o porcentuales, que corresponde al ASEGURADO y que correrá a su cargo, de tal forma que el ASEGURADOR sólo será responsable de pagar en exceso de dicha cantidad. La FRANQUICIA será aplicable en cada RECLAMACIÓN, incluyendo todos los costes y gastos con cargo a esta PÓLIZA.
- 6. LÍMITES Y SUBLÍMITES DE INDEMNIZACION**
Ver la Sección IX de estas Condiciones Especiales.
- 7. PERIODO DE SEGURO**
Significa el período comprendido entre la fecha de efecto y la fecha de vencimiento de la POLIZA especificado en el Apartado 4 de las Condiciones Particulares, o bien entre la fecha de efecto y la de su rescisión, resolución o extinción efectiva del Contrato de Seguro, si fueran anteriores.

EL TOMADOR DEL SEGURO



8. **PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN**
Significa el período siguiente al vencimiento del PERIODO DE SEGURO durante el cual el ASEGURADO puede continuar notificando RECLAMACIONES de acuerdo con lo establecido en la Sección VII de estas Condiciones Especiales.
9. **POLIZA**
Significa el documento que contiene las condiciones reguladoras del Contrato de Seguro y que incluye las Condiciones Generales, Especiales y Particulares que identifican el riesgo, así como los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para completarla o modificarla, y la SOLICITUD DEL SEGURO.
10. **PRIMA**
Significa el precio del seguro a la que se añadirán los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

La PRIMA mínima es el importe mínimo que deberá satisfacer el TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO, a la que se añadirán los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

La PRIMA podrá ajustarse al finalizar el PERIODO DE SEGURO o conforme se establezca en las Condiciones Particulares. En ningún caso la PRIMA podrá ser inferior a la PRIMA mínima.

11. **RECLAMACION**
Significa:
- a) Cualquier comunicación remitida de forma fehaciente al ASEGURADO o al ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa, con intención de exigir responsabilidad de cualquier ASEGURADO, respecto de la cual las coberturas de esta POLIZA sean de aplicación,
 - b) Cualquier procedimiento judicial o administrativo iniciado contra cualquier ASEGURADO o contra el ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa, como presunto responsable de un DAÑO amparado por la POLIZA,
 - c) Cualquier comunicación de cualquier evento o circunstancia concreta conocida por vez primera por el ASEGURADO y notificado de forma fehaciente por éste al ASEGURADOR durante el PERIODO DEL SEGURO, que pueda razonablemente derivarse en eventuales responsabilidades amparadas por la PÓLIZA o determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento, o hacer entrar en juego las coberturas de la PÓLIZA,

que se formule por primera vez durante el PERIODO DEL SEGURO y se notifique fehacientemente al ASEGURADOR durante el PERIODO del SEGURO o el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACION si resultase de aplicación.

Todas las RECLAMACIONES derivadas de una misma causa original, con independencia del número de reclamantes o RECLAMACIONES formuladas, serán consideradas como una sola, considerándose realizada dentro el PERIODO DE SEGURO en que se hizo la primera RECLAMACION.

12. **SINIESTRO**
Significa cualquier cantidad que el ASEGURADOR se vea obligado a pagar como consecuencia de una RECLAMACION amparada bajo esta POLIZA, incluyendo costes y gastos.
13. **SOLICITUD DE SEGURO**
Significa cualquier documento por el que el TOMADOR DEL SEGURO y/o el ASEGURADO declaran las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo por el ASEGURADOR, incluyendo cuestionarios, documentos anexos a los mismos y cualquier declaración hecha por el TOMADOR DEL SEGURO y/o el ASEGURADO al ASEGURADOR en relación con el riesgo y la cobertura a contratar, antes del PERIODO DE SEGURO.
14. **TERCEROS**
Significa cualquier persona, física o jurídica, distinta de:
- a. El TOMADOR DEL SEGURO y/o la MUTUALIDAD GENERAL DEPORTIVA.
 - b. El ASEGURADO, salvo que se pacte de otra forma expresamente por el ASEGURADOR en el Apartado 11 de las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.
 - c. Los cónyuges, ascendientes y descendientes del TOMADOR DEL SEGURO y del ASEGURADO.
 - d. Los familiares del TOMADOR DEL SEGURO y del ASEGURADO que convivan con ellos o estén a sus expensas.
15. **TERRORISMO**
Significa cualquier acto o actos de fuerza y/o violencia realizados con fines políticos, religiosos u otros fines; y/o dirigidos hacia el derrocamiento o influencia de un Gobierno de hecho o de derecho; y/o con el fin de causar miedo a la población o a cualquier parte de la población por cualquier persona o personas actuando individualmente o por orden de o en conexión con cualquier organización.
16. **TOMADOR DEL SEGURO**
Significa la persona física o jurídica identificada como tal en el Apartado 1 de las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA, que contrata con el ASEGURADOR el aseguramiento del riesgo objeto de cobertura bajo esta POLIZA y al que corresponden las obligaciones y derechos derivados de la misma, salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el ASEGURADO.

EL TOMADOR DEL SEGURO



OBJETO DE SEGURO

Sección III

Garantizar al ASEGURADO las consecuencias económicas derivadas de cualquier RECLAMACIÓN de responsabilidad civil de acuerdo a la legislación vigente en la que pudiera incurrir el ASEGURADO por los daños involuntariamente causados a TERCEROS como consecuencia de eventos ocurridos a partir de la FECHA RETROACTIVA que tengan relación directa y se deriven del ejercicio de la actividad asegurada que figura descrita en el Apartado 3 las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.

COBERTURAS DEL SEGURO

Sección IV

En consideración al pago de la PRIMA, y sujeto a todos los términos y condiciones de la POLIZA, el ASEGURADOR acuerda abonar por cuenta del ASEGURADO para las RECLAMACIONES que sean Objeto de Seguro:

1. El pago de las indemnizaciones a que dé lugar la responsabilidad asegurada.
2. El pago de los gastos de defensa que son los gastos legales y/o profesionales, incluyendo, entre otros, costas y otros gastos diversos como costes de investigación o peritaje, incurridos razonablemente por el ASEGURADO, con la previa aprobación del ASEGURADOR, que no será denegada injustificadamente, en su defensa o representación en procedimientos de cualquier índole frente a cualquier RECLAMACIÓN cubierta bajo esta PÓLIZA.
3. Los honorarios, costas y gastos del reclamante a que sea condenado el ASEGURADO.
4. La constitución de fianzas judiciales exigidas por jueces y tribunales contra el ASEGURADO para garantizar su responsabilidad civil, siempre y cuando se derive de procedimientos judiciales que tengan su causa en una RECLAMACIÓN cubierta bajo esta PÓLIZA.
5. La constitución de las fianzas judiciales exigidas por jueces y tribunales contra el ASEGURADO para garantizar su libertad provisional en cualquier procedimiento criminal que tengan su causa en una RECLAMACIÓN cubierta bajo esta PÓLIZA.

EXCLUSIONES

Sección V

El ASEGURADOR no hará ningún pago por cuenta del ASEGURADO por ninguna RECLAMACIÓN, ni incurrirá en costes o gastos bajo la presente POLIZA causados por, derivados de, o de cualquier forma relacionados con:

1. **Cualquier acto u omisión intencionado, malicioso, o deshonesto, cometido por el ASEGURADO, siempre que el ASEGURADO sea encontrado culpable de tal acto u omisión.**
2. **Cualquier evento que pudiera razonablemente dar lugar a una RECLAMACION y que fueran conocidos, o razonablemente debieran haber sido conocidos por el TOMADOR DEL SEGURO o ASEGURADO, con anterioridad a la fecha de efecto de esta PÓLIZA.**
3. **Cualquier evento ocurrido, o supuestamente ocurrido, en o antes de la fecha especificada como FECHA RETROACTIVA en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.**
4. **Responsabilidades que el ASEGURADO haya aceptado por convenio o contratos y que vayan más allá de la responsabilidad legal del ASEGURADO que no procederían si no existieran los mismos y cualquier otra responsabilidad contractual excedente de la legal.**
5. **Acciones interpuestas ante cualquier órgano jurisdiccional fuera del ámbito territorial recogido en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.**
6. **Multas, penalizaciones, sanciones civiles o criminales, y daños punitivos, múltiples o ejemplarizantes.**
7. **Daños que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.**
8. **Daños y/o perjuicios que puedan producirse como consecuencia de la inobservancia voluntaria por parte del ASEGURADO de las disposiciones, reglamentos o normativas de obligado cumplimiento exigibles por la Autoridad para el desarrollo de las actividades aseguradas.**
9. **Perjuicios patrimoniales causados a TERCEROS que no sean consecuencia de un previo daño personal o material.**
10. **Daños derivados actividades distintas de la actividad asegurada tal y como queda descrita en el Apartado 3 de las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.**
11. **Daños derivados de la práctica del deporte profesional.**
12. **Daños sufridos por los animales, equipos y materiales de los deportistas y/o participantes en actividades o eventos deportivos.**
13. **La responsabilidad civil profesional de personal sanitario como médicos, ATS, enfermeros, masajistas, y fisioterapeutas.**

EL TOMADOR DEL SEGURO



14. **Daños y/o perjuicios que puedan causarse entre si los deportistas, delegados, técnicos, instructores, monitores y demás personas vinculadas a la Federación ASEGURADA o que tengan la consideración de ASEGURADOS**, salvo que se acuerde expresamente por el ASEGURADOR y así figure en el Apartado 11 de las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.
15. **El ejercicio de la enseñanza**, salvo que se acuerde expresamente por el ASEGURADOR y así figure en el Apartado 11 de las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.
16. **Daños ocasionados a bienes que, por cualquier motivo, se hallen bajo la custodia del ASEGURADO o de las personas por las que éste deba responder, así como el robo, hurto o extravío general**, salvo que se acuerde expresamente por el ASEGURADOR y así figure en el Apartado 11 de las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.
17. **Daños derivados de la propiedad de animales**, salvo que se acuerde expresamente por el ASEGURADOR y así figure en el Apartado 11 de las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.
18. **El uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos**, salvo que se acuerde expresamente por el ASEGURADOR y así figure en el Apartado 11 de las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.
19. **Daños causados por cualquier artefacto, embarcación, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea, incluyendo globos o cualquier artefacto publicitario**, salvo que se acuerde expresamente por el ASEGURADOR y así figure en el Apartado 11 de las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.
20. **La condición del ASEGURADO como patrono o empleador por daños personales sufridos en accidente laboral por los empleados, así como los daños a sus bienes materiales**, salvo que expresamente se haya contratado esta cobertura y así figure en el Apartado 11 de las Condiciones Particulares de la PÓLIZA. **Así mismo queda excluida cualquier RECLAMACIÓN alegando acoso sexual o cualquier tipo de discriminación incluyendo pero no limitándose a discriminación por edad, color, raza, sexo, creencia, estado civil, tendencia sexual, incapacidad física o embarazo.**
21. **La propiedad, uso, ocupación, arrendamiento o alquiler de cualquier bien mueble y/o inmueble por o en nombre del ASEGURADO**, salvo que expresamente se haya contratado esta cobertura y así figure en el Apartado 11 de las Condiciones Particulares de la PÓLIZA.
22. **TERRORISMO, guerra, invasión, actos enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado guerra o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado o confiscación o nacionalización o requisita o destrucción de propiedades por o bajo las órdenes de cualquier gobierno o autoridad pública.**
23. **Daños producidos por fusión o fisión nuclear, radicación y contaminación radioactiva o química, así como por contaminación y/o polución del suelo, las aguas o la atmósfera, y en general por daños al medioambiente.**

DE APLICACIÓN EXCLUSIVAMENTE PARA LA ACTIVIDAD DE ORGANIZACIÓN DE EVENTOS EN CASO QUE ESTA ACTIVIDAD FORME PARTE DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA, TAL Y COMO SE DETALLA EN EL APARTADO 3 DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA.

24. **Daños ocasionados a locales e instalaciones que sean utilizadas para el desarrollo de los eventos que son objeto de la actividad asegurada.**
25. **Daños ocasionados por el montaje, desmontaje y hundimiento total o parcial de tribunas desmontables o que hayan sido instaladas con carácter provisional, pasarelas, estradas, carpas y tiendas de campaña.**
26. **Daños ocasionados por la intervención de los miembros de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad estatales, autonómicos y locales.**
27. **Eventos celebrados en sitios que no estén debidamente señalizados, protegidos o acotados, si la señalización, protección o acotamiento son preceptivos u obligatorios dadas las características de los eventos deportivos objeto de la actividad asegurada bajo esta PÓLIZA.**
28. **El lanzamiento de objetos, bengalas, cohetes, petardos y similares, así como la quema y/o disparo de fuegos artificiales y artículos pirotécnicos en general. Asimismo se excluye el almacenamiento, transporte, utilización y entrega de materias peligrosas y explosivos.**
29. **Daños derivados de la explotación de aparcamientos y/o parkings.**
30. **La organización de eventos que sobrepasen el marco de los previstos en los estatutos del ASEGURADO o que excedan del marco habitual de la actividad de la Federación ASEGURADA.**

DELIMITACION TEMPORAL

Sección VI

Con el carácter de cláusula o condición limitativa de los derechos del ASEGURADO, aceptada expresamente por el TOMADOR DEL SEGURO y el ASEGURADO, ésta es una POLIZA en base a reclamaciones, que únicamente cubre las RECLAMACIONES que se presenten por primera vez contra el ASEGURADO o contra el ASEGURADOR en el ejercicio de la acción directa, durante el PERIODO DE SEGURO y

EL TOMADOR DEL SEGURO



notificadas al ASEGURADOR durante el PERIODO DEL SEGURO o el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACION (si resultase de aplicación conforme lo establecido en la Sección VII de las Condiciones Especiales de esta PÓLIZA), derivadas de eventos ocurridos a partir de la FECHA RETROACTIVA especificada en el Apartado 9 de las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA y antes del vencimiento del PERIODO DE SEGURO.

PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN

Sección VII

El ASEGURADO dispone automáticamente y sin pago de una PRIMA adicional un PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN de 30 días siguientes a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO.

Asimismo y en el caso de cancelación o no renovación de esta PÓLIZA por otra razón distinta al impago de la PRIMA, el ASEGURADO tendrá derecho a contratar mediante el pago del 25% de la PRIMA de la última anualidad del PERIODO DE SEGURO, un PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN de 12 meses posteriores a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO pero exclusivamente respecto a eventos ocurridos con posterioridad a la fecha de efecto y con anterioridad a la fecha de vencimiento del PERIODO DEL SEGURO.

Esta extensión está condicionada a:

- que el ASEGURADO solicite la compra de la extensión en los 30 días siguientes al vencimiento del PERIODO DE SEGURO; y
- el pago de la PRIMA adicional en los 30 días siguientes al vencimiento del PERIODO DE SEGURO; y
- que esta PÓLIZA no sea reemplazada por otra póliza o pólizas de análoga o similar cobertura en cuyo caso el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN no podrá ser contratado o devendrá nulo y el ASEGURADOR procederá a la devolución de la PRIMA correspondiente a este PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN en el caso de que se le hubiera pagado.

Si se ejercita la opción de compra del PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN, el LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN no se incrementará.

DELIMITACION GEOGRAFICA Y JURISDICCION

Sección VIII

La delimitación geográfica de esta POLIZA se extiende a eventos ocurridos en cualquier país del mundo excepto Estados Unidos y Canadá, salvo que se acuerde una delimitación geográfica diferente en el Apartado 8 de las Condiciones Particulares.

Asimismo y respecto a la jurisdicción, la misma se limita a las acciones que sean interpuestas, y las correspondientes sentencias o resoluciones ejecutadas, dentro de los tribunales de cualquier país del mundo excepto Estados Unidos y / Canadá, salvo que se acuerde un ámbito jurisdiccional diferente en el Apartado 8 de las Condiciones Particulares.

En cualquier caso, el ASEGURADOR sólo pagará las indemnizaciones y los gastos por los daños causados en el extranjero exclusivamente en euros y en España, y en el caso de sentencia judicial extranjera únicamente cuando ésta haya sido reconocida por las Autoridades o Tribunales españoles.

LIMITES Y SUBLIMITES DE INDEMNIZACION

Sección IX

- El LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN por SINIESTRO es la cantidad máxima fijada en el Apartado 4 de las Condiciones Particulares que garantiza el ASEGURADOR bajo esta PÓLIZA incluyendo gastos y costes, en exceso de la FRANQUICIA, en cada SINIESTRO con independencia del número de víctimas o perjudicados.
- El SUBLIMITE DE INDEMNIZACIÓN es la cantidad fijada en el Apartado 4 de las Condiciones Particulares que garantiza el ASEGURADOR bajo esta PÓLIZA por cada víctima o para determinados tipo de daños o coberturas para las cuales el ASEGURADOR haya establecido un sublímite y que formará parte del LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN por SINIESTRO y nunca será en adición al mismo. A tal efecto se entenderá como SUBLIMITE DE INDEMNIZACIÓN por víctima la cantidad máxima indemnizable bajo esta PÓLIZA por cada persona física afectada por lesiones, enfermedad e incluso la muerte.
- El LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN agregado anual significa la cantidad máxima fijada en el Apartado 4 de las Condiciones Particulares que garantiza el ASEGURADOR bajo esta PÓLIZA durante el PERIODO DE SEGURO y cualquier PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN y/o cualquier extensión del PERIODO DE SEGURO, para todos los riesgos que son Objeto de Seguro y para todas las Coberturas de Seguro de la POLIZA, con independencia del número de SINIESTROS.

CONDICIONES APLICABLES A LAS RECLAMACIONES

Sección X

1. NOTIFICACION DE RECLAMACIONES

El TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO deberán, como condición precedente a las obligaciones del ASEGURADOR bajo esta PÓLIZA, comunicar fehacientemente al ASEGURADOR tan pronto como sea posible cualquier RECLAMACIÓN en un plazo máximo de 15 días de haberlo conocido, y en ningún caso más tarde de los 30 días siguientes al vencimiento del PERIODO DE SEGURO.

El TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO deberá facilitar al ASEGURADOR toda clase de informaciones sobre las circunstancias de la RECLAMACION. El incumplimiento de esta obligación, mediante dolo o culpa grave, facultará al ASEGURADOR para rehusar el SINIESTRO.

EL TOMADOR DEL SEGURO



2. DEFENSA JURIDICA DEL ASEGURADO

A menos que se acuerde de otra forma, el ASEGURADOR asumirá la dirección jurídica de cualquier RECLAMACION amparada bajo esta POLIZA y actuará con total discreción en la dirección de cualquier negociación o procedimiento en la liquidación de dicha RECLAMACION.

El ASEGURADOR designará los abogados y procuradores que defenderán y representarán al ASEGURADO en las actuaciones judiciales o administrativas que se le siguieren en reclamación de las responsabilidades civiles cubiertas por esta POLIZA, y ello aún cuando dichas RECLAMACIONES sean infundadas.

El ASEGURADO deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar poderes generales para pleitos, así como su asistencia personal a los actos que fuera precisos. Si por falta de esta colaboración se perjudicasen o disminuyeran las posibilidades de defensa de la RECLAMACIÓN, el ASEGURADOR podrá reclamar al ASEGURADO daños y perjuicios en proporción a la culpa del ASEGURADO y al perjuicio sufrido. No obstante, lo dispuesto anteriormente, cuando quien reclame esté también asegurado con el mismo ASEGURADOR, o exista algún otro posible conflicto de intereses, éste último comunicará inmediatamente al ASEGURADO la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para la defensa. EL ASEGURADO podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el ASEGURADOR o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el ASEGURADOR quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica dentro de los LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN pactados en la PÓLIZA.

Si el ASEGURADO fuera condenado en un procedimiento judicial, o de otra cualquier índole, con declaración expresa de su responsabilidad civil, el ASEGURADOR resolverá sobre la conveniencia de recurrir ante el tribunal superior competente. Si el ASEGURADOR estimara improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo, pero por su exclusiva cuenta y estando el ASEGURADOR obligado a reembolsarle los costes y gastos en el supuesto de que dicho recurso prosperase.

3. CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADOR

Ni el TOMADOR DEL SEGURO ni el ASEGURADO reconocerán responsabilidad alguna en caso de cualquier RECLAMACIÓN, ni realizarán ninguna transacción, oferta o liquidación sin el consentimiento escrito del ASEGURADOR.

No obstante, en el caso de que el ASEGURADO y el ASEGURADOR no alcanzaran acuerdo sobre la base aconsejada por éste para resolver una RECLAMACIÓN, y el ASEGURADO optase por impugnar o continuar el procedimiento legal respecto a la misma, entonces la responsabilidad del ASEGURADOR no excederá de la cantidad por la cual la RECLAMACIÓN hubiera podido resolverse, más los honorarios, costas y gastos derivados de la defensa jurídica incurridos con su consentimiento, en la fecha en que el desacuerdo se produjo, menos la FRANQUICIA y siempre sujeto al LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN disponible bajo la PÓLIZA.

CONDICIONES DE APLICACION GENERAL

Sección XI

1. ADMINISTRACION DEL CONTRATO

Toda documentación, información o notificación que, en virtud de lo previsto en esta POLIZA y la legislación vigente, deba ser remitida al ASEGURADOR, se cursará a través del Corredor de Seguros indicado en el Apartado 12 de las Condiciones Particulares.

2. CONCURRENCIA DE SEGUROS

El TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO, quedan obligados a comunicar al ASEGURADOR la existencia de otras pólizas, que cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés. Si por dolo se omitiera esta comunicación y en caso de sobreseguo se produjera el siniestro, el ASEGURADOR no estará obligado a pagar la indemnización.

Una vez producido el SINIESTRO, el TOMADOR DEL SEGURO, el ASEGURADO o el beneficiario, deberán comunicarlo a al ASEGURADOR y a los otros Aseguradores, con indicación del nombre de los demás. Los Aseguradores contribuirán juntos y proporcionalmente a las sumas aseguradas por cada uno de ellos, a la indemnización de los daños y a los gastos de tasación.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Sección XII

A los efectos de los establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el solicitante (TOMADOR DEL SEGURO y /o ASEGURADO en su caso) consiente que los datos personales facilitados al ASEGURADOR sean incluidos por éste en un fichero de su titularidad.

Igualmente el solicitante (TOMADOR DEL SEGURO y/o ASEGURADO en su caso) consiente que los citados datos personales sean tratados para la evaluación de los riesgos, la determinación de su aseguramiento, el pago de la PRIMA y la tramitación del SINIESTRO, en su caso. La negativa a facilitar la información requerida facultará al ASEGURADOR a no celebrar el Contrato. El ASEGURADO otorga su consentimiento expreso para la recogida y el tratamiento por DUAL IBÉRICA S.A. que actúa como agencia de suscripción con capacidad delegada del ASEGURADOR y HOWDEN IBERIA, S.A. que media en el Contrato de sus datos personales, con las finalidades arriba descritas y, en particular, para el desarrollo, mantenimiento, cumplimiento y control del presente Contrato. El ASEGURADO podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la citada Ley 15/1999 dirigiendo un escrito a la correduría de Seguros adjuntando fotocopia de su DNI.

EL TOMADOR DEL SEGURO



Los datos que se recaben pueden ser cedidos a ficheros comunes, a los efectos de lo establecido en el Texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados.

En caso de no existir Certificado de Seguro emitido individualmente por cada ASEGURADO, el TOMADOR DEL SEGURO trasladará la los ASEGURADOS el contenido de esta cláusula.

EL TOMADOR DEL SEGURO



CONDICIONES GENERALES

1. TIEMPO DEL PAGO DE LA PRIMA

El TOMADOR DEL SEGURO 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.

2. DETERMINACIÓN DE LA PRIMA

En la PÓLIZA se indicará expresamente el importe de las PRIMAS devengadas por el seguro o constarán los procedimientos de cálculo para su determinación. En este último caso se fijará una PRIMA provisional, que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada PERÍODO DE SEGURO.

3. CÁLCULO Y LIQUIDACIÓN DE PRIMAS REGULARIZABLES

Si como base para el cómputo de la PRIMA se hubieran adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, en la PÓLIZA se señalará al propio tiempo, la periodicidad con 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 el ASEGURADO, deberá proporcionar al ASEGURADOR los datos necesarios para la regularización de la PRIMA.

Si sobreviniera una RECLAMACIÓN habiendo incumplido lo previsto en el párrafo anterior, el ASEGURADOR quedará liberado de su prestación si el TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del ASEGURADOR se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la PRIMA convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes que sirven de base para su cómputo.

4. LUGAR DE PAGO

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la PRIMA, éste habrá de efectuarse en el domicilio del TOMADOR DEL SEGURO.

5. CONSECUENCIAS DEL IMPAGO DE LAS PRIMAS

Si por culpa del TOMADOR DEL SEGURO, 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 POLIZA. En todo caso, y salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, si la PRIMA no ha sido pagada antes de que se produzca la RECLAMACIÓN, 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.

Si el contrato no hubiera 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.

6. INFORMACION AL CONCERTAR EL SEGURO

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.

El ASEGURADOR podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al TOMADOR DEL SEGURO, en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del TOMADOR DEL SEGURO. Desde el momento mismo en que el ASEGURADOR haga esta declaración, quedarán de su propiedad las PRIMAS correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

Si la RECLAMACIÓN sobreviniera antes de que el ASEGURADOR hubiera hecho la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la presentación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la PRIMA convenida en la POLIZA y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiera producido mediante dolo o culpa grave del TOMADOR DEL SEGURO, el ASEGURADOR quedará liberado del pago de la prestación.

7. AGRAVACION DEL RIESGO

El TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO deberán, durante el curso del contrato, comunicar al ASEGURADOR, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste, en el momento de la perfección del contrato, o no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

El Asegurador 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 del seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del Tomador del seguro, 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 siguientes, comunicará al Tomador del seguro la rescisión definitiva.

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

Si sobreviniera una RECLAMACIÓN sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el ASEGURADOR queda liberado de su prestación si el TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del ASEGURADOR se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la PRIMA convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

En el caso de agravación del riesgo, durante el PERIODO DE SEGURO, que dé lugar a un aumento de PRIMA, cuando por esta causa queda rescindido el contrato, si la agravación es imputable al ASEGURADO, el ASEGURADOR hará suya en su totalidad la PRIMA cobrada. Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causa ajenas a la voluntad del ASEGURADO, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de la PRIMA satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

EL TOMADOR DEL SEGURO



8. DISMINUCION DEL RIESGO

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

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la PRIMA, el ASEGURADOR deberá reducir el importe de la PRIMA futura en la proporción que corresponda, teniendo derecho el TOMADOR DEL SEGURO 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 del riesgo.

9. SUBROGACIÓN:

El ASEGURADOR, una vez pagada la indemnización como consecuencia de una RECLAMACIÓN cubierta bajo esta PÓLIZA, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón de la misma correspondieran al ASEGURADO frente a las personas responsables del mismo, hasta el LÍMITE DE LA INDEMNIZACIÓN.

10. REPETICIÓN DEL ASEGURADOR CONTRA EL ASEGURADO.

El ASEGURADOR podrá repetir contra el ASEGURADO por el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus derechohabientes cuando el daño o perjuicio causado a tercero sea debido a conducta dolosa del ASEGURADO.

11. RECLAMACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS AL ASEGURADO O AL TOMADOR DEL SEGURO

El ASEGURADOR podrá igualmente reclamar los DAÑOS y perjuicios que le hubiere causado el ASEGURADO o el TOMADOR DEL SEGURO en los casos y situaciones previstos en la PÓLIZA, y/o exigirle el reintegro de las indemnizaciones que hubiera tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.

12. COMUNICACIONES

1. Las comunicaciones que efectúe el TOMADOR DEL SEGURO al agente de seguros que medie o que haya mediado en el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al ASEGURADOR.
2. 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 DEL SEGURO, salvo indicación en contrario de éste.
3. El pago de las primas que efectúe el TOMADOR DEL SEGURO a un agente afecto o corredor de seguros, sólo surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado al ASEGURADOR, cuando se opere la efectiva entrega al ASEGURADO del recibo de prima emitido por el ASEGURADOR.
4. El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

13. PAGO DEL SINIESTRO

El ASEGURADOR, dentro de los límites y condiciones de la PÓLIZA, está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para el reconocimiento de responsabilidad, hecho por el ASEGURADOR, 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 las partes no se pusiesen de acuerdo en el plazo previsto anteriormente, 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 hubiera 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 caso de que los peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta. Cuando no haya acuerdo entre los peritos, ambas partes designaran un tercer perito de conformidad y de no existir esta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del lugar en que se hallaran los bienes.

Si el ASEGURADOR no hubiera cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiera procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización correspondiente se verá incrementada en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100%.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

14. SOLUCION DE CONFLICTOS. COMPETENCIA DE JURISDICCION

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

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

15. PRESCRIPCION

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años.

16. ACCION DIRECTA

El perjudicado o sus herederos tendrán acción directa contra el ASEGURADOR para exigirle el cumplimiento de la obligación de indemnizar, sin perjuicio del derecho del ASEGURADOR a repetir contra el ASEGURADO, en el caso de que sea debido a conducta dolosa de éste, el daño o perjuicio causado a TERCERO. El ASEGURADOR puede, no obstante, oponer la culpa exclusiva del perjudicado y las excepciones personales que tenga contra éste. A los efectos del ejercicio de la acción directa, el ASEGURADO estará obligado a manifestar al TERCERO perjudicado o a sus herederos la existencia del contrato de seguro y su contenido.

EL TOMADOR DEL SEGURO



INFORMACION GENERAL PARA EL TOMADOR DEL SEGURO

Conforme a lo dispuesto en los artículos 104, 106 y 107 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (Real Decreto 2486/1998), a lo dispuesto en el artículo 70 de la Ley 14/2000, de 29 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, y a lo dispuesto en el Reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros (Real Decreto 303/2004) y en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre Departamentos y Servicios de Atención al Cliente, se facilitan las siguientes informaciones, que así mismo fueron facilitadas con carácter previo a la firma de este contrato de seguro:

LEGISLACIÓN APLICABLE A ESTE CONTRATO DE SEGURO

El Presente contrato de seguro está sometido exclusivamente a la Ley y Jurisdicción española: Ley 50/1980 de 8 de Octubre, del Contrato de Seguro y Ley de 30/1995 de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privado y su Reglamento de 20 de noviembre de 1998 y demás normativa que pudiera ser de aplicación.

REGIMEN BAJO EL QUE SE EMITE ESTE CONTRATO DE SEGURO

Este contrato se celebrará en Régimen de Derecho de Establecimiento.

CUÁL ES LA FORMA JURÍDICA Y LA DENOMINACIÓN SOCIAL DEL ASEGURADOR

El ASEGURADOR de este contrato es Arch Insurance Company (Europe) Limited Sucursal en España, que forma parte de Arch Insurance Company (Europe) Ltd., sociedad domiciliada en el Reino Unido y filial de la Entidad Arch Capital Group Ltd. Tiene un capital de 50.000.000 Libras Esterlinas.

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Folio 27, del Tomo 21.080, Sección 8ª, Hoja M-374098, Inscripción 1; CIF N° 067946D e inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras en España con el N° E 162

DOMICILIO SOCIAL DEL ASEGURADOR

Arch Insurance Company (Europe) Limited Sucursal en España está domiciliada en

Calle Barceló, 1- 1º Izda. - 28004 Madrid * Teléfono: 91 532 00 09 Fax: 91 522 78 94

ÓRGANO DE CONTROL DEL ASEGURADOR

El Estado miembro a quien corresponde el control del ASEGURADOR es el Reino Unido y la Autoridad a quien corresponde dicho control es la "Financial Services Authority"(FSA), (Autoridad de Servicios Financieros) con domicilio en 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14 5HS, Inglaterra.

También la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones ejercerá la supervisión del ASEGURADOR de conformidad con lo previsto en el artículo 133 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (Real Decreto 2486/1998).

¿QUÉ ES DUAL IBÉRICA Y CUAL ES SU COMETIDO?

DUAL Ibérica Riesgos Profesionales, S.A., que forma parte del grupo DUAL Internacional, Ltd. es una Agencia de Suscripción, con capacidad delegada por el ASEGURADOR que participa en su contrato de suscripción, para contratar en nombre y por su cuenta, seguros de Responsabilidad Civil Profesional y Seguros de Responsabilidad Civil Profesional de Administradores y Directivos, así como para prestar servicios en la administración y en la tramitación de siniestros. El respaldo de la Agencia ha sido seleccionado con rígidos criterios de solvencia, experiencia y, sobre todo, disponibilidad para adecuarse a las particularidades de los mercados en los que opera.

Una Agencia de Suscripción es una figura en la que una o varias aseguradoras depositan parte de su capacidad de aseguramiento en la agencia, otorgando poderes para que, en nombre y por cuenta de las aseguradoras, suscriba riesgos de acuerdo a criterios previamente acordados, pudiéndose otorgar también autoridad para la gestión y tramitación de siniestros.

La Agencia de Suscripción aparece recogida en la Disposición Adicional Tercera de la Ley 26/2006, de 17 de Julio, de Mediación y reaseguros privados.

De conformidad con lo establecido en el punto 4 de la citada Disposición Adicional, DUAL Ibérica ha comunicado a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, los poderes de representación otorgados por Arch Insurance Company (Europe) Limited, comunicación recepcionada por la Subdirectora General de Ordenación del Mercado de Seguros el 30 de abril de 2007.

DUAL Ibérica Riesgos Profesionales, S.A. no es el ASEGURADOR, sino que el ASEGURADOR es Arch Insurance Company (Europe) Limited Sucursal en España.

EL TOMADOR DEL SEGURO



TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN DE QUEJAS

Sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la vía judicial, el TOMADOR DEL SEGURO, el ASEGURADO, el Beneficiario, los Terceros Perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos, podrán presentar reclamación, contra aquellas prácticas del ASEGURADOR que consideren abusivas o que lesionen los derechos derivados del contrato de seguro, ante las siguientes instancias:

- El Departamento de Atención al Cliente de Arch Insurance Company (Europe) Limited Sucursal en España en el domicilio del propio ASEGURADOR.
- Al Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe de Fondos de Pensiones, conforme al procedimiento que establece el Reglamento de los Comisionados para la defensa del cliente de Servicios Financieros (Real Decreto 303/2004) y la Orden ECO/734/2004

PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN DE QUEJAS

La queja o reclamación se presentará por escrito ante el Departamento de Atención al Cliente de Arch Insurance Company (Europe) Limited Sucursal en España, calle Barceló, nº 1, teléfono 915320009, fax 915227894, correo electrónico atencionalcliente@arch-spain.com

El Departamento de Atención al Cliente tiene asignadas competencias para resolver cualquier reclamación hecha por un TOMADOR DEL SEGURO, un ASEGURADO, un Beneficiario, un Tercero Perjudicado o cualquiera de sus derechohabientes, que se derive de este contrato de seguro, conforme al Reglamento de Funcionamiento que está a su disposición en el Domicilio del ASEGURADOR.

Dicho Departamento, acusará recibo, también por escrito, de su recepción, con indicación del número de reclamación que le ha correspondido, así como el nombre de la persona que tramitará la reclamación. En dicho Departamento se estudiará dicha reclamación, comunicándole la resolución que se adopte por escrito en el menor plazo de tiempo posible, y siempre antes de que transcurran dos meses desde la fecha de presentación. En dicha resolución se explicarán los motivos que ha considerado el Departamento de Atención al Cliente de Arch Insurance Company (Europe) Limited Sucursal en España para tomar su decisión.

Si la resolución es denegatoria, el reclamante podrá acudir al Comisionado para la Defensa del Cliente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, nº 44, 28046 Madrid, acreditando por escrito la resolución denegatoria del Departamento de Atención al Cliente de Arch Insurance Company (Europe) Limited Sucursal en España.

El Comisionado para la Defensa del Cliente de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, comprobados los antecedentes, procederá a la apertura del correspondiente procedimiento administrativo, dando audiencia a las partes, y terminando con la resolución correspondiente.

En cualquier caso, el reclamante puede acudir a los Tribunales de Justicia competentes en defensa de sus derechos ante el juzgado de primera instancia correspondiente a su domicilio, de acuerdo al artículo 24 de la Ley de Contrato de Seguro.

Cualquier emplazamiento o notificación como consecuencia del ejercicio de acciones judiciales en relación con el presente contrato de seguro se entenderá correctamente realizado si se dirige al ASEGURADOR en la dirección de la Sucursal de Arch Insurance Company (Europe) Ltd. en España con poder suficiente para aceptar cualquier notificación en su nombre.

Asimismo, podrá someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en el Artículo 31 de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y sus normas de desarrollo, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje, para el caso de que las partes sometan sus diferencias a decisión de uno o varios árbitros.

¿DÓNDE DEBE COMUNICARSE UNA RECLAMACIÓN OBJETO DE COBERTURA DE LA PÓLIZA?

Para notificar una RECLAMACIÓN podrá dirigirse por escrito al corredor de la Póliza que aparece en las Condiciones Particulares, quien a su vez lo notificará a:

DUAL Ibérica Riesgos Profesionales, S.A. * C/ Alfonso XII, 32, 1ª Planta - 28014 Madrid (España)

Teléfono: 91 369 12 58 /78

Fax: 91 429 59 25

EL TOMADOR DEL SEGURO

