RECEPCIÓN
JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE EMPLEO, EMPRESA Y COMERCIO
Venture Invercaria, S.A.U.
05 JUN. 2019
Registro General 167. Sevilla
Hora

CONTRATO DE

SEGURO SUSCRITO

A TRAVÉS DE LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN
DUAL IBÉRICA RIESGOS PROFESIONALES S.A.U.

DUAL

POR CUENTA DE
Liberty Mutual Insurance Europe SE y
Lloyd's Insurance Company S.A.

SIRVA ESTE DOCUMENTO PARA CERTIFICAR que el contrato de apoderamiento otorgado por los Aseguradores a DUAL, ha sido comunicado a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y puede ser comprobado remitiéndose a dicho órgano.

La responsabilidad de cada uno de los Aseguradores es propia e independiente, determinándose de conformidad con su porcentaje de participación, por lo que, en caso de siniestro, cada uno está obligado al pago de la indemnización solamente en proporción a la cuota de su participación respectiva, no siendo responsables de la participación del Asegurador que incumpla todas o parte de sus obligaciones. Los Aseguradores no responden solidariamente del cumplimiento de las obligaciones que asumen por esta póliza.

Los Aseguradores acuerdan, conforme a los términos y condiciones aquí provistos, indemnizar o pagar al Asegurado por las contingencias o hechos previstos en la póliza. La póliza, compuesta por las Condiciones Particulares (incluyendo sus suplementos), las Condiciones Especiales y las Generales tendrán 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.

Agradecemos su confianza depositada en DUAL

DUAL Ibérica es parte del galardonado **Grupo DUAL,**
la mayor Agencia de Suscripción del mundo
y mayor Coverholder de Lloyd's,
siendo **DUAL** la división de suscripción de Hyperion Insurance Group.

Grupo DUAL

¿QUE ES DUAL IBERICA Y CUAL ES SU COMETIDO?

DUAL Ibérica Riesgos Profesionales, S.A.U. es una Agencia de Suscripción establecida en España conforme a lo regulado por lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y el artículo 35 del Real Decreto 1060/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, siendo una figura en la que una o varias Aseguradoras, depositan parte de su capacidad de aseguramiento, otorgando amplios poderes para que, en nombre y por cuenta de las Aseguradoras, suscriban riesgos como el contratado por el Tomador del Seguro y gestionen y tramiten las reclamaciones presentadas contra los Asegurados. Las actividades que llevan a cabo las agencias de suscripción por cuenta y en nombre de las entidades aseguradoras se entenderá realizada directamente por dichas entidades aseguradoras y no tiene la consideración de actividad de mediación.

DUAL como agencia de suscripción tiene unas capacidades delegadas tanto para la suscripción como para la tramitación de siniestros, actuando en nombre y por cuenta de las aseguradoras que le otorgan esta capacidad, convirtiéndose en único interlocutor. Por consiguiente, la tramitación y liquidación de los siniestros será llevada a cabo por DUAL por cuenta y en nombre de los Aseguradores.

INFORMACIÓN PREVIA

Conforme a lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015 y el artículo 123 del Real Decreto 1060/2015 y en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre Departamentos y Servicios de Atención al Cliente, se facilitan las siguientes informaciones.

LEGISLACIÓN APLICABLE A ESTE CONTRATO DE SEGURO

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y demás normativa en desarrollo, y por lo dispuesto en esta POLIZA.

Asimismo conforme señala el artículo 123 del Real Decreto 1060/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, se informa que la normativa española no resulta de aplicación, a la eventual liquidación de las entidades aseguradoras.

DATOS DEL ASEGURADOR y ORGANO DE CONTROL DEL ASEGURADOR

Liberty Mutual Insurance Europe SE está domiciliada en Luxemburgo, 32-36 Boulevard d'Avranches L-1160 Luxembourg. El Estado miembro a quien corresponde el control de los Aseguradores es Bélgica y la Autoridad a quien corresponde dicho control es "Commisariat Aux Assurances" (CAA), 7 Boulevard Joseph II, 1840 Luxemburgo.

Lloyd´s Insurance Company, S.A. . es una sociedad anónima de nacionalidad belga (société anonyme / naamloze vennootschap) con domicilio social en Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruselas, Bélgica e inscrita en el Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen con el número 682.594.839 RLE (Bruselas). Es una compañía de seguros sujeta a la supervisión del Banco Nacional de Bélgica. Su Número de Referencia y otros datos se pueden encontrar en www.nbb.be. Dirección del sitio web: www.lloyds.com/brussels. Correo electrónico: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com.
Datos bancarios: Citibank Europe plc Belgium Branch, Boulevard General Jacques 263G, Bruselas 1050, Bélgica - BE46570135225536.

TRAMITACIÓN Y RESOLUCIÓN DE QUEJAS

Instancias internas:
Cualquier queja o reclamación se presentará por escrito ante el Departamento de Atención al Cliente de DUAL Ibérica Riesgos Profesionales, S.A.U., Plaza de la Lealtad 2, 2ª Planta de Madrid (CP 28014), teléfono 913691258, fax 914295925, correo electrónico dualiberica@dualiberica.com

El Departamento de Atención al Cliente de DUAL por cuenta del Asegurador, 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 por cuenta de los Aseguradores para tomar su decisión.

Instancias externas:
Asimismo, en caso de continuar insatisfecho con la respuesta final recibida o si no hubiera recibido respuesta final en los dos meses siguientes a la presentación de la queja o reclamación, le informamos de que, en caso de que usted sea consumidor o usuario y sujeto a nuestra previa aceptación expresa, usted podrá solicitar la sumisión de su disputa a decisión arbitral en los términos de los artículos 57 y 58 del Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y demás 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.

Usted podría estar legitimado para dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros en España. Los datos de contacto son: Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44. 28046 Madrid. España. Tel: 902 19 11 11
http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp

Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos que le asisten por ley.
Ud. podrá reclamar, en virtud del artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio.

CONDICIONES PARTICULARES NUMERO: Nº DO-00468219K9
El número de PÓLIZA arriba indicado sustituye al número: DD/01051/000/10B

La presente es una POLIZA en base a reclamaciones, que únicamente cubre las RECLAMACIONES que se presenten por vez primera contra el ASEGURADO durante el PERIODO DE SEGURO o durante el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACION, si resultase de aplicación conforme a la Sección VI, respecto de ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidas tanto con anterioridad a la fecha de efecto de la POLIZA como durante el PERIODO DE SEGURO, salvo que se acuerde una FECHA RETROACTIVA diferente y quede reflejada en el apartado 9 de las Condiciones Particulares.

Todos los términos en mayúscula tendrán el significado que se les da en la Sección III, Definiciones.

APARTADO 1: TOMADOR DEL SEGURO

VENTURE INVERCARIA, S.A.U.

Domicilio: **C/ Leonardo Da Vinci, 17 A. -1ª Planta**
Parque Científico Tecnológico Cartuja.
41092, Sevilla
España

C.I.F.: **A91442350**

APARTADO 2: SOCIEDAD

Sociedad Principal:

VENTURE INVERCARIA, S.A.U.
INNOVA VENTURE, S.G.E.I.C., S.A.
INVERSION Y GESTION DE CAPITAL SEMILLA DE ANDALUCIA, S.I.C.C., S.A.

APARTADO 3: PERIODO DE SEGURO

Fecha de Efecto: desde las 0:00 horas del 31/03/2019

Fecha de Vencimiento: hasta las 0:00 horas del 31/03/2020

APARTADO 4: LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

I. Límite Agregado Anual: 2.000.000,00 €

En el agregado, costas y gastos legales del asegurado original incluidos

II. Específicos por RECLAMACIÓN y por Anualidad de Seguro en adición al agregado:
i) Gastos de Restitución de Imagen: 100.000,00 €
ii) Gastos de Gerencia de Riesgos: 100.000,00 €

III. Sublímites por RECLAMACIÓN y por Anualidad de Seguro:

Sanciones administrativas: 50.000,00 €
Gastos de Defensa en procedimientos civiles y penales: 200.000,00 €
Sublímite para RECLAMACIONES contra la SOCIEDAD: 50.000,00 €

APARTADO 5: Franquicias

Ninguna para cada persona asegurada, pero
Ninguna para el conjunto de personas aseguradas

EL TOMADOR DEL SEGURO

DUAL

APARTADO 6: **PRIMA Anual**

PRIMA:	**€ 65.002,36**
IPS:	**€ 3.900,14**
RCCS:	**€ 97,50**
TOTAL:	**€ 69.000,00**

APARTADO 7: Ámbito Territorial

Ámbito Territorial:
Mundial Excluyendo EEUU y Canadá

APARTADO 8: Fecha de aplicación de Exclusión de Procedimientos Incoados o Litigios Previos y Pendientes de resolución con anterioridad a:

11/01/2016

APARTADO 9: **FECHA RETROACTIVA**

No hay, es decir, la retroactividad es ilimitada

APARTADO 10: **Correduría de Seguros**

Howden Iberia, S.A.

APARTADO 11: **Notificación de Reclamaciones**

Cualquier RECLAMACIÓN o circunstancia que pueda dar lugar a una RECLAMACIÓN será comunicada al Corredor de Seguros indicado en el apartado anterior quién dará noticia de la misma a los ASEGURADORES a través de DUAL Ibérica Riesgos Profesionales, S.A.U.

APARTADO 12: **Cláusulas específicas aplicables al riesgo**

Condicionado: DUAL D&O INVERCARIA

Con las siguientes cláusulas específicas adicionales:
ANEXO DE EXCLUSIÓN ADICIONAL ABSOLUTA ACTUACIONES DOLOSAS
ANEXO DE INCLUSION A LA SOCIEDAD

Clausula de limite de la cobertura B. DEFENSA JURIDICA Y FIANZAS

Se entiende y acepta que la Cobertura B. DEFENSA JURIDICA Y FIANZAS no será de aplicación y por lo tanto no quedará incluida bajo las coberturas de la POLIZA, respecto a RECLAMACIONES que tengan su origen en ACTUACIONES NEGLIGENTES realizadas o que se alegue haber sido realizadas con anterioridad al 11/01/2016

Cláusula de Limitación de Sanciones y Exclusiones

Se entiende y acepta expresamente que el (re) asegurador no cubrirá, pagará indemnización ni concederá prestación alguna bajo esta Póliza, en la medida que la cobertura, pago de la indemnización o concesión de la prestación pudiera exponer al (re) asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción de acuerdo con las resoluciones de las Naciones Unidas o cualesquiera sanciones comerciales o económicas, leyes o regulaciones de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América.

APARTADO 13: **ASEGURADOR**

Liberty Mutual Insurance Europe SE	**90**
Lloyd's Insurance Company S.A. EVE 5363	**5**
Lloyd's Insurance Company S.A. HDU 5303	**5**
TOTAL	**100%**

UMR: B0775UPD06319

INFORMACIÓN

- Actividad: Regional promoción de empresas
- Cuestionario Fechado: No aplica
- Facturación: 519.926,31€

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En relación con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal, le informamos que sus datos serán incluidos en los ficheros responsabilidad de DUAL IBERICA RIESGOS PROFESIONALES, S.A.U., Plaza de la Lealtad 2, Pl. – 2 , 28014 Madrid, ante quien puede ejercer sus derechos conforme a lo establecido en la citada ley.

Este contrato se ha basado en las declaraciones contenidas en el cuestionario de fecha indicada en el Apartado Información. El ASEGURADOR podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al TOMADOR DEL SEGURO en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de cualquier reserva o inexactitud del TOMADOR. Si hubiese una RECLAMACIÓN antes de que el ASEGURADOR haga la mencionada declaración, 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 el ASEGURADOR quedará liberado del pago de la prestación.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de Octubre de 1980, las condiciones resaltadas de modo especial en el presente contrato en negrilla, y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del TOMADOR DEL SEGURO, o del ASEGURADO, son específicamente aceptadas por el TOMADOR DEL SEGURO, quien deja expresa constancia de haberlas examinado detenidamente cada una de ellas y de mostrarse plenamente conforme con cada una de las mismas en virtud de su correspondiente firma.

El TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO reconoce expresamente haber recibido, por escrito y con anterioridad a la celebración del contrato, la oportuna información relativa al Estado miembro del domicilio del ASEGURADOR y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del ASEGURADOR, así como de su sucursal en España.

En Madrid a 24/05/2019

EL TOMADOR DEL SEGURO

DUAL

ANEXO DE EXCLUSIÓN ADICIONAL ABSOLUTA ACTUACIONES DOLOSAS

Este anexo formará parte de las condiciones especiales de la PÓLIZA

EXCLUSIONES *SECCIÓN IV*

Además de las exclusiones establecidas en la Sección IV de las Condiciones Especiales de la POLIZA, quedan también expresamente excluidas:

Cualquier RECLAMACION relacionada de forma directa o indirecta con Cohecho, Corrupción, Blanqueo de capitales y/o demás tipos delictivos de similar naturaleza de acuerdo y conforme a la legislación penal correspondiente.

Por lo tanto, no será de aplicación ninguna de las Coberturas de la SECCION III.

El resto de términos y condiciones de la PÓLIZA que no se hayan modificado y/o derogado por el presente Anexo permanecen sin modificación.

EL TOMADOR DEL SEGURO

DUAL

ANEXO DE INCLUSION DE LA SOCIEDAD

Este anexo formará parte de las condiciones especiales de la PÓLIZA

RIESGOS OBJETO DE SEGURO *SECCION II*

En consideración del pago de la PRIMA y sujeto a todos los términos y condiciones de la PÓLIZA el ASEGURADOR acuerda

6) COBERTURA PARA LA SOCIEDAD

(a) Pagar por cuenta de la SOCIEDAD, todo SINIESTRO que surja de una RECLAMACIÓN por un ACTO INCORRECTO cometido o que se alegue se ha cometido por un ADMINISTRADOR Y/O ALTO DIRECTIVO incumpliendo los deberes inherentes al desempeño de su cargo.

(b) Pagar por cuenta de la SOCIEDAD, todo SINIESTRO que surja de una RECLAMACIÓN formulada contra la SOCIEDAD por DISPUTAS LABORALES.

Los GASTOS DE DEFENSA incurridos en una RECLAMACIÓN amparada por esta Cobertura serán hasta 50.000€

EXCLUSIONES *SECCION VI*

Además de las Exclusiones de la Sección VI de las Condiciones Especiales, quedan expresamente excluidas de la cobertura las RECLAMACIONES formuladas contra la SOCIEDAD por o en conexión con:

Quebrantamiento de derechos de propiedad intelectual, incluyendo pero no limitado a cualquier plagio supuesto o real, apropiación indebida, infracción o violación de copyright, patentes, marcas comerciales o secreto profesional.

Incumplimiento real o supuesto de cualquier regulación relativa a anti-trust, competencia, fijación de precios, prácticas restrictivas o ilegales de comercio.

Compromisos, cantidades o responsabilidades que la SOCIEDAD haya adquirido por contratos, pactos o acuerdos especiales o legalmente así como impuestos y/o los recargos por el impago de los mismo o retraso en el pago.

Prestaciones Sociales, beneficios por incapacidad laboral, expedientes de regulación de empleo, prestaciones o compensaciones por despido, desempleo, beneficios de la seguridad social, percepciones salariales así como otras indemnizaciones tasadas legalmente o contractualmente en caso de extinción del contrato de trabajo.

Cualquier cantidad debida a un beneficiario de un fondo de pensiones bajo las reglas que regulan el fondo.

Costes incurridos por la SOCIEDAD en relación a seminarios, cursos o programas relativos a DISPUTAS LABORALES

CONDICIONES ESPECIALES

PREAMBULO — SECCION I

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro por la Ley 30/1995, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y su Reglamento de 20 de noviembre de 1998, y por lo dispuesto en esta PÓLIZA.

Las presentes Condiciones Especiales junto con las Condiciones Generales y Particulares (incluyendo cualquier suplemento emitido), la SOLICITUD DEL SEGURO y sus anexos y los documentos aportados por el TOMADOR DEL SEGURO forman parte integrante de la PÓLIZA, y la interpretación de los términos aquí definidos tendrán 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 PÓLIZA, 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 extender la cobertura mediante el pago de la PRIMA acordada.

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 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 III, Definiciones.

COBERTURAS — SECCION II

En consideración del pago de la PRIMA, y sujeto a todos los términos y condiciones de la PÓLIZA, incluyendo las Condiciones Particulares de la misma, el ASEGURADOR acuerda:

A. SECCION DE RESPONSABILIDAD

1. RECLAMACIONES POR ACTUACIONES NEGLIGENTES

Asumir por cuenta de los ASEGURADOS las cantidades que resulten legalmente obligados a abonar derivadas de cualquier RECLAMACION cubierta por la PÓLIZA como consecuencia de una ACTUACIÓN NEGLIGENTE.

2. REEMBOLSO A LA SOCIEDAD

Asumir por cuenta de la SOCIEDAD las cantidades que resulten legalmente obligada a abonar derivadas de cualquier RECLAMACION cubierta por esta POLIZA como consecuencia de una ACTUACION NEGLIGENTE, siempre que la SOCIEDAD pueda o se le permita conforme a derecho, indemnizar a los ASEGURADOS.

No obstante lo establecido en el párrafo anterior, podrá ser de aplicación una FRANQUICIA a establecer en el Apartado 5 de las Condiciones Particulares de esta POLIZA, respecto a RECLAMACIONES cubiertas bajo esta cobertura.

B. DEFENSA JURIDICA Y FIANZAS

3. DEFENSA JURIDICA

Asumir por cuenta de los ASEGURADOS y previa aprobación del ASEGURADOR que no será denegada injustificadamente, los honorarios, costas y gastos legales y/o profesionales que se ocasionen con motivo de la dirección y defensa jurídica del ASEGURADO efectuada por los abogados y procuradores designados por el ASEGURADO en procedimientos de cualquier índole, así como en cualquier investigación oficial, examen o requerimiento como consecuencia de una RECLAMACION cubierta bajo esta PÓLIZA.

El ASEGURADOR anticipará los costes y gastos en relación con cualquier RECLAMACIÓN cubierta bajo esta POLIZA.

4. **FIANZAS**

- La prestación de las fianzas que le puedan ser exigidas por los Jueces y Tribunales al ASEGURADO para atender su eventual responsabilidad civil como consecuencia de una RECLAMACION cubierta bajo esta POLIZA.
- El pago de los costes de constitución de las fianzas que exijan los jueces y tribunales a las PERSONAS ASEGURADAS para declarar su libertad provisional en procedimientos penales como consecuencia de una RECLAMACION cubierta bajo esta póliza.

C. <u>SANCIONES</u>

5. **SANCIONES ADMINISTRATIVAS**

Asumir por cuenta de los ASEGURADOS, hasta el sublímite agregado anual establecido en el Apartado 4 de las Condiciones Particulares, las multas y sanciones administrativas, que sean asegurables, impuestas por una autoridad competente, incluyendo las impuestas por la Agencia Española de Protección de Datos a cualquier ASEGURADO derivadas de cualquier RECLAMACIÓN como consecuencia de una ACTUACIÓN NEGLIGENTE cometida por un ASEGURADO en el desempeño de su cargo en la SOCIEDAD en derogación parcial del Apartado 4 de la Sección IV, Exclusiones.

D. <u>GASTOS Y COBERTURAS COMPLEMENTARIAS</u>

6. **GASTOS DE RESTITUCIÓN DE IMAGEN**

Abonar por cuenta de los ASEGURADOS y previa aprobación del ASEGURADOR que no será denegada injustificadamente, los gastos y honorarios profesionales incurridos razonablemente en la contratación de una empresa de comunicación, consultores externos de relaciones públicas, campañas publicitarias así como cualquier otra medida de comunicación que pueda ser apropiada para restablecer la imagen del ASEGURADO que se haya visto deteriorada como consecuencia de una RECLAMACIÓN cubierta por esta PÓLIZA.

La cantidad total a pagar por el ASEGURADOR bajo esta cobertura no excederá del límite específico establecido en las Condiciones Particulares que no forma parte del LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN sino que es en adición al mismo.

7. **GASTOS DE GERENCIA DE RIESGOS**

Abonar por cuenta de los ASEGURADOS y previa aprobación del ASEGURADOR que no será denegada injustificadamente, los gastos y honorarios profesionales incurridos razonablemente para la obtención de asesoramiento legal así como cualquier medida que pueda ser apropiada tomar para impedir o mitigar las consecuencias en el caso de la ocurrencia de una circunstancia que eventualmente pudiera dar lugar a una RECLAMACION respecto de la cual las coberturas de la POLIZA pudieran ser de aplicación.

La cantidad total a pagar por el ASEGURADOR bajo esta cobertura no excederá del Límite específico establecido en las condiciones particulares que no forma parte del LÍMITE DE INMDENIZACIÓN sino que es en adición al mismo.

E. <u>EXTENSIONES DE COBERTURA</u>

8. **NUEVAS FILIALES**

La cobertura otorgada bajo esta PÓLIZA se extiende automáticamente para incluir a los ASEGURADOS de cualquier SOCIEDAD FILIAL que sea creada o adquirida por la SOCIEDAD durante el PERIODO DE SEGURO, salvo que la nueva SOCIEDAD FILIAL creada o adquirida esté domiciliada en los Estados Unidos de América o Canadá o que cotice en cualquier mercado de valores de los Estados Unidos de América o Canadá.

Salvo pacto en contrario, la cobertura proporcionada bajo esta extensión únicamente será de aplicación a ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidas por los ASEGURADOS con posterioridad a la fecha en que se adquirió la condición de SOCIEDAD FILIAL de creación o adquisición y no será de aplicación a ACTUACIONES INCORRECTAS cometidas después de la fecha efectiva de venta o disolución.

9. **ADMINISTRADORES EN SOCIEDADES PARTICIPADAS**

La cobertura otorgada bajo esta PÓLIZA se extiende para incluir como ASEGURADO a aquellas personas físicas que hayan sido designadas por o con el consentimiento de la SOCIEDAD como consejero, alto directivo, alto cargo, administrador, gerente o cargo similar en cualquier SOCIEDAD PARTICIPADA.

Esta Extensión de Cobertura actuará en exceso o en defecto de cualquier otro seguro en vigor de la SOCIEDAD PARTICIPADA que incluya como Asegurado a cualquier ASEGURADO de esta PÓLIZA, así como cualquier otra indemnización proporcionada por la SOCIEDAD PARTICIPADA.

Esta extensión no se entenderá como una extensión a la SOCIEDAD PARTICIPADA, ni a ninguno más de los ADMINISTRADORES Y/O ALTOS DIRECTIVOS que no hubiesen sido designados por la SOCIEDAD.

10. POR DAÑOS A LOS RECURSOS NATURALES

La cobertura otorgada por esta POLIZA, en derogación parcial del Apartado 6 de la Sección IV de esta POLIZA (Exclusiones) y sujeto a los restantes términos y condiciones de la misma, se extiende para incluir:

- Los honorarios, costas y gastos legales incurridos en la defensa de los ASEGURADOS como consecuencia de una RECLAMACIÓN que tengan su origen, directa o indirectamente, en un DAÑO A LOS RECURSOS NATURALES.
- Cualquier RECLAMACION contra cualquier ASEGURADO alegando daños a la SOCIEDAD o a sus accionistas, que tengan su origen, directa o indirectamente, en un DAÑO A LOS RECURSOS NATURALES.
- El perjuicio financiero causado por un DAÑO A LOS RECURSOS NATURALES siempre que el perjudicado no haya sufrido un daño personal o material derivado de dicho DAÑO A LOS RECURSOS NATURALES, hasta un límite del 15% del LIMITE DE INDEMNIZACION con un máximo de 1.000.000 de euros por PERIODO DE SEGURO.
- Esta extensión de cobertura no será de aplicación a RECLAMACIONES interpuestas ante jurisdicciones de los Estados Unidos de América y Canadá y territorios bajo su soberanía o que se sometan a arbitrajes en los citados países o donde pudiera ser de aplicación su legislación.

11. ADMINISTRADORES RETIRADOS

La cobertura otorgada bajo esta POLIZA se extiende automáticamente 48 meses desde la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO, para incluir cualquier RECLAMACION:

- presentada por primera vez contra algún ADMINISTRADOR y/o ALTO DIRECTIVO que haya cesado del cargo por cualquier motivo, **excepto por inhabilitación profesional, destitución o despido**, con anterioridad a la fecha del vencimiento del PERIODO DE SEGURO y
- siempre y cuando no se renueve o sea reemplazada por otra POLIZA y no se contrate el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACION.

DEFINICIONES — SECCION III

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

1. ACTUACION NEGLIGENTE

Significa cualquier omisión o acción realizada, o que se alegue haber sido realizada, por un ASEGURADO sin la diligencia exigible en el ejercicio del cargo que desempeñe en la SOCIEDAD o SOCIEDAD PARTICIPADA incumpliendo los deberes inherentes del cargo o que resulte contrario a la Ley o a los estatutos sociales.

2. ADMINISTRADORES Y/O ALTOS DIRECTIVOS

Significa cualquier persona física que sea miembro del Órgano de Administración, o que ostente el cargo de consejero, alto directivo, alto cargo, administrador, administrador de hecho, gerente u otro cargo equivalente de la SOCIEDAD, o cualquier empleado mientras trabaje con funciones de supervisión o capacidad gerencial en la SOCIEDAD, así como al Secretario y/o Vicesecretario, así como la persona/s físicas que represente/n a cualquiera de los socios y adopte/n o contribuya/n a adoptar decisión que afecten a la administración y/o gestión de la SOCIEDAD.

Asimismo significa la persona física designada por una persona jurídica cuando sea ésta quien desempeñe el cargo de consejero o asimilado en la SOCIEDAD.

Significa también a la persona jurídica sólo en su calidad de miembro del consejo de administración de la SOCIEDAD y de sus SOCIEDADES PARTICIPADAS, por ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidos por la persona física designada como representante.

3. **ASEGURADO**

Significa:

- la persona física que haya sido, sea en la actualidad o llegue a ser en el futuro ADMINISTRADOR Y/O ALTO DIRECTIVO de la SOCIEDAD o SOCIEDAD PARTICIPADA,
- El fundador, siendo la persona física designada por la SOCIEDAD y que actúe o hubiera actuado en nombre de la SOCIEDAD con el fin de constituir una SOCIEDAD FILIAL.
- El asesor / letrado Interno, entendiendo como tal a la persona física habilitada legalmente para el ejercicio de la abogacía que haya sido, sea en la actualidad o llegue a ser en el futuro empleado asalariado de la SOCIEDAD para prestar asesoramiento legal a la SOCIEDAD.
- Cualquier empleado pasado o presente de la SOCIEDAD pero exclusivamente cuando se trata de una RECLAMACIÓN por INFRACCIONES LABORALES o cuando resulte codemandado junto con un ADMINISTRADOR Y/O ALTO DIRECTIVO de la SOCIEDAD.
- Los herederos y legatarios, representantes legales y/o causahabientes de un ADMINISTRADOR Y/O Alto DIRECTIVO en caso de su muerte, incapacidad legal, insolvencia o estar incurso en un procedimiento concursal.
- El cónyuge, así como pareja de hecho de un ADMINISTRADOR Y/O ALTO DIRECTIVO pero solamente respecto a cualquier RECLAMACION formulada con el fin de obtener el resarcimiento de los daños causados con cargo a los bienes de la sociedad de gananciales.
- La SOCIEDAD única y exclusivamente cuando sea objeto de una RECLAMACION DE VALORES conjuntamente con un ADMINISTRADOR y/o ALTO DIRECTIVO.

4. **ASEGURADOR**

Significa la(s) entidad(es) recogida(s) en el apartado 13 de las Condiciones Particulares.

5. **DAÑO A LOS RECURSOS NATURALES**

Significa

- Radiaciones, ruidos, vibraciones, modificaciones de la temperatura, campos electromagnéticos o cualquier otro tipo de ondas.
- Escape, descarga, dispersión o desprendimiento de una sustancia contaminante, ya sea real, supuesto, o una amenaza del mismo, dentro de o en la superficie de la tierra, la atmósfera, o el agua, o cualquier curso de agua; o cualquier instrucción o petición para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, neutralizar, desintoxicar o valorar los efectos de las sustancias contaminantes.
- Sustancias contaminantes incluyen (pero no se limitan a) cualquier sólido, líquido, gaseoso o cualquier sustancia termal irritante o contaminante, incluyendo humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, alcalinos, sustancias químicas y residuos. Los residuos incluyen (pero no se limitan a) materiales destinados a ser reciclados, reacondicionados o regenerados.

6. **FECHA RETROACTIVA**

Es 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 respecto de ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidos a partir de dicha fecha. 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.

7. **FRANQUICIAS**

Aquella cuantía de dinero, expresada en términos fijos o porcentuales, que corresponde al ASEGURADO, de tal forma que el ASEGURADOR sólo será responsable de pagar en exceso de la cantidad establecida como FRANQUICIA en el Apartado 5 de las Condiciones Particulares

8. **INFRACCIONES LABORALES**

Significa cualquier ACTUACIÓN NEGLIGENTE en relación con cualquier real o presunto despido o terminación incorrecta de la relación laboral, violación de cualquier normativa relacionada con el empleo, o discriminación en el puesto de trabajo, violación de cualquier legislación vigente sobre empleo o discriminación en el trabajo, acoso en el lugar de trabajo, humillación, difamación, privación incorrecta de oportunidades profesionales, de empleo o promoción, medidas disciplinarias inadecuadas, evaluaciones incorrectas o negligentes, fallo en la adopción de procedimientos o políticas adecuadas de empleo o lugar de trabajo, medidas represivas por actividades o conductas protegidas por ley.

9. **LIMITE DE INDEMNIZACION**

Significa la cantidad especificada en el Apartado 4 de la Condiciones Particulares, y que será la cantidad máxima a pagar por el ASEGURADOR por todos los conceptos cubiertos por la PÓLIZA durante el PERIODO DE SEGURO y cualquier PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN y/o cualquier extensión del PERIODO DE SEGURO.

10. **MODIFICACION DEL RIESGO**

Significa la fusión de, consolidación con o adquisición del TOMADOR DEL SEGURO por otra entidad o persona que por ello obtenga la propiedad o control del 50% o más del capital social o acciones, el cual incluye el derecho a voto para la elección del órgano de administración del TOMADOR DEL SEGURO; así como la quiebra, insolvencia, liquidación o administración concursal del TOMADOR DEL SEGURO o intervención en la administración del TOMADOR DEL SEGURO ordenada por una autoridad competente; así como la oferta de sus valores o deuda.

La cobertura otorgada por esta POLIZA continuará en vigor hasta el vencimiento del PERIODO DE SEGURO en curso para RECLAMACIONES que surjan o sean atribuibles a ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidas por los ASEGURADOS con anterioridad a la fecha efectiva del MODIFICACIÓN DEL RIESGO.

Esta POLIZA no será de aplicación a RECLAMACIONES que surjan o sean atribuibles a ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidos por o en nombre de los ASEGURADOS, con posterioridad a cualquier MODIFICACION DEL RIESGO.

11. **PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACION**

Es el período siguiente al vencimiento del PERIODO DE SEGURO durante el cual el ASEGURADO puede continuar notificando RECLAMACIONES pero exclusivamente respecto a ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidos o que se aleguen que hayan sido cometidos con anterioridad a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO y si fuera aplicable, con posterioridad a la FECHA RETROACTIVA señalada en las Condiciones Particulares.

12. **PERIODO DE SEGURO**

Significa el período comprendido entre la fecha de efecto y la de vencimiento de la POLIZA especificado en el Apartado 3 de la Condiciones Particulares, o bien entre la fecha de efecto y la de rescisión, resolución o extinción efectiva del contrato de seguro, si fueran anteriores.

13. **POLIZA**

Significa el documento que contiene las condiciones reguladores del seguro incluyendo las Condiciones Particulares, las Especiales, Generales y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

14. **PRIMA**

Significa el precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

15. **RECLAMACION**

Significa:

- Cualquier procedimiento judicial o administrativo, iniciado contra cualquier ASEGURADO durante el PERIODO DEL SEGURO, o contra el ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa, como presunto responsable de un ACTUACIÓN NEGLIGENTE
- Cualquier investigación oficial o apertura de expediente, iniciado contra cualquier ASEGURADO durante el PERIODO DEL SEGURO
- Cualquier comunicación remitida durante el PERIODO DEL SEGURO de forma fehaciente al ASEGURADO o al ASEGURADOR con intención de exigir responsabilidad de cualquier ASEGURADO, respecto de la cual las coberturas de esta POLIZA sean de aplicación
- Cualquier hecho, circunstancia o incidencia concreta conocida por vez primera por el ASEGURADO, y notificado fehacientemente 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

Todas las RECLAMACIONES cuyo origen sea un mismo ACTUACIÓN NEGLIGENTE, con independencia del número de reclamantes o RECLAMACIONES formuladas, serán consideradas como una sola y única RECLAMACION, y esta RECLAMACION se considerará que ha sido realizada dentro el PERIODO DE SEGURO en que se presentó la primera RECLAMACION.

16. **RECLAMACION DE VALORES**

Significa cualquier procedimiento judicial iniciado o cualquier comunicación con intención de exigir responsabilidad dirigido contra cualquier ADMINISTRADOR y/o ALTO DIRECTIVO conjuntamente con la SOCIEDAD durante el PERIODO DEL SEGURO en la que se alegue la violación de la legislación de cualquier país que regule los valores mobiliarios, la efectiva compra o venta, o la oferta o tentativa de compra o venta de

valores mobiliarios, así como cualquier registro o inscripción de los valores mobiliarios, que sea presentada por cualquier persona o entidad distinta de cualquier empleado.

No significa y por tanto no incluye procedimientos administrativos, investigaciones oficiales o apertura de expedientes iniciados contra la SOCIEDAD.

17. SINIESTRO

Significa cualquier cantidad que el ASEGURADOR se vea obligado a pagar como consecuencia de una RECLAMACION, tal y como se define en el Apartado 15 de esta Sección incluyendo los gastos así como cualesquiera otros gastos garantizados bajo la presente POLIZA.

18. SOCIEDAD

Significa la entidad o entidades especificadas en las Condiciones Particulares como SOCIEDAD y cualquiera de sus SOCIEDADES FILIALES.

19. SOCIEDAD FILIAL

Significa cualquier entidad perteneciente a un mismo grupo que constituya una unidad de decisión por el hecho de que la SOCIEDAD (dominante) controle o pueda controlar, directa o indirectamente las decisiones de la SOCIEDAD FILIAL (dominada) con anterioridad a la fecha de efecto de esta PÓLIZA.

20. SOCIEDAD PARTICIPADA

Significa cualquier:

- organización sin ánimo de lucro ó
- cualquier entidad distinta de una SOCIEDAD FILIAL, cualquiera que sea la forma jurídica que adopte, en la que la SOCIEDAD mantiene o mantuvo una inversión patrimonial con representación o asesoramiento al órgano de administración.

21. SOLICITUD DEL SEGURO

Significa cualquier documento por el que el TOMADOR DEL SEGURO y/o ASEGURADO declaran las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo por el ASEGURADOR, incluyendo cuestionarios, anexos a los mismos, información financiera y cualquier declaración hecha por el TOMADOR DEL SEGURO y/o el ASEGURADO en relación con el riesgo a asegurar.

22. TOMADOR DEL SEGURO

Significa la persona o entidad que, identificada como tal en las Condiciones Particulares, 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 aquellas que por su naturaleza deban ser cumplidos por el ASEGURADO.

EXCLUSIONES – CLAUSULAS DELIMITADORAS DEL RIESGO SECCION IV

Quedan expresamente excluidas de la cobertura de la presente POLIZA:

1. CONDUCTAS DOLOSAS O FRAUDULENTAS

Cualquier RECLAMACION derivada de o de alguna forma relacionada con:

- **cualquier actuación del ASEGURADO declarada, por sentencia firme o por él mismo, como deshonesta, fraudulenta, dolosa o criminal**
- **beneficios, ventajas o remuneraciones ilícita o fraudulentamente obtenidos por cualquier ASEGURADO y que hayan sido declaradas como tales por sentencia firme o por él mismo**
- **la obtención de un beneficio por la intervención en cualquier transacción de acciones o valores utilizando información que no es o no estaba disponible para el resto de compradores o vendedores de acciones.**

A los efectos de determinar la aplicación de esta exclusión, la actuación dolosa o fraudulenta de un ASEGURADO no podrá ser imputada por el ASEGURADOR a otro ASEGURADO ajeno a dicha actuación.

2. HECHOS, CIRCUNTANCIAS O LITIGIOS ANTERIORES

Cualquier RECLAMACIÓN derivada de o de alguna forma relacionada con:

- hechos o circunstancias o incidentes, reales o supuestos, los cuales fueron, podrían haber sido o pueden ser notificados bajo otra póliza de seguros
- hechos, circunstancias o incidentes que pudieran razonablemente dar lugar a una RECLAMACIÓN y fueran conocidos o razonablemente deberían haber sido conocidos por cualquier ASEGURADO con anterioridad a la fecha de efecto del PERIODO DE SEGURO.
- cualquier actuación judicial, extrajudicial, administrativa, inspectora o instructora que se hubiera incoado o que se encontrara pendiente de resolución con anterioridad a la fecha de efecto, así como las que se deriven directa o indirectamente de los hechos o eventos alegados en dichas actuaciones.
- cualquier hecho o asunto relatado en la SOLICITUD DEL SEGURO,
- cualquier provisión o contingencia de responsabilidad registrada en las cuentas de la SOCIEDAD.

3. MODIFICACION DE RIESGO

Cualquier RECLAMACIÓN derivada de o de alguna forma relacionada con un ACTUACIÓN NEGLIGENTE cometido con posterioridad a cualquier MODIFICACION DEL RIESGO.

4. MULTAS Y SANCIONES

Las multas y/o sanciones no administrativas y/o recargos impuestos al ASEGURADO por una autoridad competente derivada de actuaciones dolosas o intencionadas, así como las que, aún siendo administrativas, se deriven del incumplimiento o violación de la legislación tributaria o fiscal.

5. NEGLIGENCIA PROFESIONAL

Cualquier RECLAMACIÓN derivada de o de alguna forma relacionada con cualquier error, omisión o negligencia profesional del ASEGURADO en la prestación a terceros de los servicios profesionales en nombre de la SOCIEDAD, o por el ASEGURADO o por sus empleados. No obstante, esta exclusión no es de aplicación a ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidos por un ASEGURADO en el desarrollo de sus obligaciones como ADMINISTRADOR y/o ALTO DIRECTIVO de la SOCIEDAD.

6. DAÑOS PERSONALES, MATERIALES, MEDIOAMBIENTALES Y NUCLEARES

Cualquier RECLAMACIÓN derivada de o de alguna forma relacionada con:

- La muerte, incapacidad, enfermedad, lesiones mentales o físicas causadas a cualquier persona; sin embargo esta exclusión no será de aplicación en relación con daños psico-físicos o malestar mental o emocional alegando INFRACCIONES LABORALES.
- La destrucción o pérdida de uso causado a cualesquiera bienes tangibles
- DAÑOS MEDIOAMBIENTALES salvo lo establecido en el Apartado E, punto 10 (Extensiones de Cobertura) de la sección II de esta POLIZA, Coberturas.
- Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear, o de residuo nuclear derivado de la combustión nuclear, o las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras peligrosas de cualquier planta nuclear explosiva o componente nuclear de la misma.

Así como cualquier pérdida económica que sea consecuencia de dichos daños

7. GUERRA Y TERRORISMO

Cualquier RECLAMACIÓN derivada de o de alguna forma relacionada con 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 requisa o destrucción de propiedades por o bajo las órdenes de cualquier gobierno o autoridad pública así como 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.

8. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidas por los ASEGURADOS en su calidad de ADMINISTRADORES y/o ALTOS DIRECTIVOS de sociedades domiciliadas en cualquier país distinto de los indicados en el Apartado 7 de las Condiciones Particulares así como aquellas RECLAMACIONES presentadas ante una Jurisdicción distinta de los países indicados en dicho Apartado 7 de las Condiciones Particulares.

9. QUIEBRA / INSOLVENCIA.

Cualquier RECLAMACION derivada de o de alguna forma relacionada con la insolvencia, liquidación o administración concursal de la SOCIEDAD o de sus FILIALES o su incapacidad real o alegada para hacer frente a todas o parte de sus deudas.

10. EXCLUSIONES APLICABLES A EEUU Y CANADÁ

Las siguientes exclusiones solo serán de aplicación para las RECLAMACIONES que surjan en Estados Unidos de América y/o Canadá y territorios bajo su soberanía o basadas en la legislación de dichos países, cuando se contrate el ámbito territorial mundial:

Cualquier RECLAMACIÓN

- Formuladas por, o a instancia de un ASEGURADO y/o de la SOCIEDAD contra cualquier ASEGURADO. Esta exclusión no será de aplicación cuando dicha RECLAMACIÓN:
  - Sea el resultado de una RECLAMACION interpuesta a instancia de un accionista o grupo de accionistas en forma de acción social ("shareholder derivative action")
  - Sea interpuesta por un antiguo ADMINISTRADOR O ALTO DIRECTIVO de la SOCIEDAD
- Las derivadas de las actividades de cualquier ASEGURADO como "fiduciary" bajo la "Employee Retirement Income Security Act of 1974" y sus modificaciones o cualquier reglamento u orden promulgada a partir de la misma.
- Por los daños Punitivos o Ejemplarizantes, los "treble damages" (daños triples), o cualesquiera otros daños resultantes de la multiplicación de los daños compensatorios.
- Salvo pacto expreso en contrario, las basadas en, relacionadas con, o como consecuencia directa o indirecta de cualquier oferta, emisión o venta pública o privada de títulos y/o deuda en Estados Unidos o Canadá y territorios bajo su soberanía, posterior a la fecha de efecto de la POLIZA.
- Las que se basen en, de cualquier manera estén relacionadas con, surjan de, o resulten de cualquier realización de beneficios derivados de la compra o venta por la SOCIEDAD o por los ASEGURADOS de los títulos de la SOCIEDAD en el sentido de la Sección 16(B) de la "Securities Exchange Act de 1934", o cualquier Ley Federal, Estatal o Provincial similar a aquella, incluyendo cualesquiera modificaciones a las mismas.

AMBITO TEMPORAL — SECCION V

Con el carácter de cláusula o condición limitativa de los derechos del ASEGURADO, aceptada expresamente por el TOMADOR DEL SEGURO y los ASEGURADOS, esta es una POLIZA en base a RECLAMACIONES que únicamente cubre las RECLAMACIONES que se presenten por vez primera contra el ASEGURADO durante el PERIODO DE SEGURO o durante el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACION, si resultase de aplicación conforme a la Sección VI, respecto de ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidas tanto con anterioridad a la fecha de efecto de la POLIZA como durante el PERIODO DE SEGURO, salvo que se acuerde una FECHA RETROACTIVA diferente y quede reflejada en el apartado 9 de las Condiciones Particulares.

PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACION de RECLAMACIONES — SECCION VI

En el supuesto de la no renovación de esta POLIZA debido a la oposición del ASEGURADOR, el ASEGURADO, siempre y cuando se de aviso por escrito al ASEGURADOR dentro de los 30 días siguientes al vencimiento del PERIODO DE SEGURO, tendrá derecho a contratar un PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACION de 12 meses siguientes a la fecha de vencimiento del PERIODO DEL SEGURO previo pago del 100% de la PRIMA anual del último PERIODO DEL SEGURO, pero sólo respecto a RECLAMACIONES que se presente por primera vez contra el ASEGURADO y se notifique al ASEGURADOR durante este PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACION por ACTUACIONES NEGLIGENTES cometido tanto con anterioridad a la fecha de efecto de la POLIZA y si fuera aplicable con posterioridad a la FECHA RETROACTIVA reflejada en el apartado 10 de las condiciones Particulares, así como durante el PERIODO DE SEGURO. La oferta de renovación por parte del ASEGURADOR de términos, condiciones y limite de indemnización o PRIMA diferentes de los establecidos en esta POLIZA, no constituirán un rechazo a ofrecer términos de renovación.

El PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN en ningún caso incrementará el LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN agregado anual que garantiza el ASEGURADOR bajo esta POLIZA porque dicho período será parte de, y no además de, la última anualidad de seguro.

No obstante, lo establecido en los párrafos anteriores, el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN no podrá ser contratado o devendrá nulo, si:

- **Se ha producido durante el PERIODO DE SEGURO un MODIFICACION DEL RIESGO**
- **la POLIZA se renueva y/o se reemplaza por otra que ampare total o parcialmente el mismo riesgo cubierto por esta POLIZA.**
- **Se produce la cancelación o resolución por falta de pago de la PRIMA o por cualquier otro supuesto contemplado legalmente.**

CONDICIONES APLICABLES A LAS RECLAMACIONES — SECCION VII

1. **NOTIFICACION DE RECLAMACIONES**

   El TOMADOR DEL SEGURO y/o los ASEGURADOS deberán, como condición precedente a las obligaciones del ASEGURADOR bajo esta POLIZA, comunicar fehacientemente al ASEGURADOR cualquier RECLAMACIÓN **en el plazo máximo de siete días de haberlo conocido,** debiendo facilitar al ASEGURADOR toda clase de informaciones sobre las circunstancias de dicha RECLAMACION. **El incumplimiento de esta obligación, mediante dolo o culpa grave, facultará al ASEGURADOR para rehusar el SINIESTRO.**

2. **CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADOR**

   La SOCIEDAD y/o el ASEGURADO en ningún caso podrán, respecto de hechos que pudieran estar cubiertos bajo esta POLIZA, admitir responsabilidad, negociar RECLAMACIONES, incurrir en costes gastos, ni realizar cualesquiera otros actos que, directa o indirectamente, pudieran, aún eventualmente, prejuzgar la posición o derechos del ASEGURADOR, sin la previa aprobación por escrito de éste.

   El ASEGURADO no liquidará ninguna RECLAMACIÓN sin el consentimiento del ASEGURADOR. No obstante, en el caso de que el ASEGURADO rechazase los consejos del ASEGURADOR en cuanto a la liquidación de una RECLAMACIÓN y optase por seguir un procedimiento legal relacionado con la misma, la responsabilidad del ASEGURADOR no excederá del importe por el que se pudiera liquidar, más los costes y gastos incurridos con su consentimiento, con sujeción, en todo caso, al LIMITE DE INDEMNIZACIÓN previsto en la POLIZA.

CONDICIONES DE APLICACIÓN GENERAL — SECCION VIII

1. **SUBROGACIÓN**

   Si se efectúa algún pago bajo esta PÓLIZA, el ASEGURADOR se subrogará en todos los derechos y las acciones que por razón del mismo correspondieran al ASEGURADO frente a las personas responsables del mismo, hasta el LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN. EL ASEGURADOR no se subrogará contra un ASEGURADO a menos que sea responsable de un acto doloso.

   El ASEGURADO debe asistir al ASEGURADOR facilitando la información que razonablemente le pueda requerir para ejercitar sus derechos de subrogación. Esto puede incluir facilitar información y declaraciones y cualquier otro documento que sirvan de evidencia.

2. **CAMBIOS EN EL RIESGO**

   Si durante el PERIODO DE SEGURO tiene lugar cualquier MODIFICACION DEL RIESGO, entonces la cobertura provista bajo esta PÓLIZA únicamente se aplicará a ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidos antes de la fecha efectiva en que dicho MODIFICACION DEL RIESGO ha tenido lugar.

El ASEGURADO deberá dar noticia por escrito al ASEGURADOR de cualquier MODIFICACION DEL RIESGO tan pronto como sea posible y no más tarde de 30 días después de dicho MODIFICACION DEL RIESGO.

3. **DIVISIBILIDAD**

La SOLICITUD DEL SEGURO se entenderá como una solicitud separada de cobertura para cada ASEGURADO con respecto a las declaraciones y manifestaciones del ASEGURADO contenidas en la misma.

4. **ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO**

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

5. **PROCEDIMIENTO PARA LA RENOVACIÓN**

La PÓLIZA se renovará tácitamente a menos que se dé alguna de las circunstancias abajo enunciadas y que deberán ser notificadas por escrito por el TOMADOR DEL SEGURO y/o los ASEGURADO al ASEGURADOR antes de la fecha de vencimiento:

- si ha habido un MODIFICACION DEL RIESGO y/o la SOCIEDAD ha iniciado cualquier procedimiento de regulación de empleo y/o
- si el ASEGURADO tiene conocimiento de que se ha iniciado un procedimiento de quiebra de la SOCIEDAD, de alguna de sus SOCIEDADES FILIALES y/o en alguna SOCIEDAD PARTICIPADA, y/o
- si el ASEGURADO o el ASEGURADOR haya recibido una notificación de una RECLAMACIÓN,

En el supuesto de que concurra alguna de las circunstancias enunciadas anteriormente el ASEGURADOR se reserva el derecho de proponer nuevos términos de renovación por lo que la renovación de la PÓLIZA requerirá el acuerdo expreso de las partes.

Si el TOMADOR DEL SEGURO y/o EL ASEGURADO no ha efectuado la declaración, actuando con mala fe y sobreviniere una RECLAMACIÓN, el ASEGURADOR quedará liberado de su prestación. Si no ha actuado de mala fe, la prestación del ASEGURADOR se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

6. **CONCURRENCIA DE SEGUROS**

Si al tiempo de cualquier RECLAMACION formulada bajo esta POLIZA, el ASEGURADO tiene o puede tener cobertura bajo cualquier otra póliza o pólizas de análoga cobertura, la responsabilidad del ASEGURADOR quedará limitada, siempre dentro del Límite de Indemnización, a la cantidad en exceso de la que habría sido pagada bajo esa otra póliza o pólizas de no haber tenido efecto este seguro.

En el supuesto de que dicha otra póliza o pólizas de cobertura análoga contengan una provisión respecto a la concurrencia de seguros en los mismos términos que la presente, se entiende y acuerda que esta POLIZA actuará en concurrencia con las mismas.

ACEPTACION ESPECIFICA DE LAS CLAUSULAS LIMITATIVAS — SECCION IX

Las Condiciones Económicas de esta POLIZA han sido establecidas teniendo en cuenta los términos y limitaciones estipulados por las partes, particularmente en lo que se refiere a Definiciones, Coberturas, Ámbito Temporal de Cobertura, Límites de Indemnización y FRANQUICIAS así como exclusiones y otras estipulaciones. Si se hubiera pretendido extender las garantías a otras esferas de responsabilidad, bien el seguro no hubiera sido suscrito o bien tanto las condiciones de aceptación del riesgo a cubrir como las PRIMAS asignadas, hubieran alcanzado un ámbito diferente y un nivel más gravoso.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de Octubre de 1980, las condiciones resaltadas de modo especial en el presente contrato en negrilla, y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del TOMADOR DEL SEGURO, o del ASEGURADO, son específicamente aceptadas por el TOMADOR DEL SEGURO, quien deja expresa constancia de haberlas examinado detenidamente cada una de ellas y de mostrarse plenamente conforme con cada una de las mismas en virtud de su correspondiente firma.

EL TOMADOR DEL SEGURO

DUAL

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.

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 PERJUCICIOS 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 el TOMADOR DEL SEGURO a un agente 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. PRESCRIPCION

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años.

15. 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.