



Póliza Colectiva de R.C. Profesional Daños Personales para Jefes de Obra

Condiciones especiales



Índice

Definiciones.....	3
Artículo 1º. Objeto del seguro	4
Artículo 2º. Riesgos incluidos.....	4
Artículo 3º. Riesgos excluidos.....	4
Artículo 4º. Consideración del siniestro	5
Artículo 5º. Declaración de siniestro.....	6
Artículo 6º. Aceptación del siniestro.....	6
Artículo 7º. Límite de suma asegurada.....	7
Artículo 8º. Dirección jurídica del asegurado	7
Artículo 9º. Concurrencia de seguros.....	8
Artículo 10º. Primas.....	9
Artículo 11º. Duración y ámbito territorial del contrato	9
Artículo 12º. Delimitación temporal del seguro	10
Artículo 13º. Condición final	10
Garantías accesorias.....	11
Garantía de inhabilitación para la práctica profesional	11
Pacto adicional a las condiciones especiales	13

Definiciones

La presente información es emitida en cumplimiento de lo exigido en la Ley 20/2015, de 14 de julio.

TOMADOR: Colegio Oficial de Profesionales de la Arquitectura Técnica en el que se encuentre colegiado el profesional de la Arquitectura Técnica asegurado.

ASEGURADOS: los profesionales de la Arquitectura Técnica, colegiados en el Colegio Tomador de la Póliza, que ejerzan como Jefes de Obra mediante contrato laboral, y que hayan sido nominativamente incorporados en el seguro mediante la emisión de Certificados de Seguro individuales, según relación que consta en las condiciones particulares.

TERCEROS: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El tomador del seguro y el asegurado.
- b) Los cónyuges, ascendientes y descendientes del tomador del seguro y del asegurado.
- c) Los familiares del tomador del seguro y del asegurado que convivan con ellos.
- d) Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho, o derecho, dependan del tomador del seguro o del asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

DAÑOS:

- a) **Daño personal:** lesión corporal o muerte, causados a personas físicas.
- b) **Daño material:** deterioro o destrucción de una cosa, así como toda lesión física ocasionado a los animales.
- c) **Perjuicio:** la pérdida económica consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.
- d) **Daños patrimoniales primarios:** menoscabo, pérdida económica o privación del goce de un derecho que sufra un tercero derivado de forma directa, inmediata y necesaria de la responsabilidad civil del asegurado y que no sea consecuencia directa de un daño personal o material.

PÓLIZA: documento que contiene las condiciones reguladoras del contrato de seguro. Forman parte integrante de la póliza: las condiciones generales; las especiales; las particulares que individualizan el riesgo; los suplementos, apéndices o anexos que se emitan en la misma para completarla o modificarla y certificados que identifican el riesgo y a los asegurados.

CERTIFICADO DE SEGURO: documento que se emite individualmente a favor de cada asegurado bajo la presente póliza, y que contiene las condiciones particulares que identifican el riesgo respecto de dicho asegurado.

VIGENCIA DE LA POLIZA: período comprendido entre la fecha de efecto de la póliza y la fecha de vencimiento. Para cada asegurado, la vigencia de la póliza será el período comprendido entre la fecha de su incorporación a la póliza o fecha de alta, y la fecha en la que el asegurado cause baja en la póliza, si esta es anterior a la fecha de vencimiento de la póliza.

Artículo 1º. Objeto del seguro

El presente seguro garantiza **las reclamaciones efectuadas por primera vez durante la vigencia de la póliza** relativas a la responsabilidad civil que, directa o subsidiariamente, puede serle exigida al asegurado, por los daños personales y los perjuicios económicos que sean consecuencia directa de tales daños causados a un tercero, derivados de una acción u omisión culposa o negligente **con motivo, exclusivamente, del ejercicio de su actividad como Jefe de obra en régimen de contratación laboral, constituyendo dicha reclamación o serie de reclamaciones por una actuación profesional el siniestro.**

Son condiciones esenciales del riesgo asegurado:

- 1.1. Que el asegurado esté colegiado en un Colegio Oficial de Profesionales de la Arquitectura Técnica.**
- 1.2. Que la reclamación, judicial o extrajudicial, se efectúe por escrito, como consecuencia de su actuación como Jefe de obra fuera del ámbito doloso, y siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de los daños con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.**
- 1.3. Que la actuación desencadenante del daño se desarrolle por el asegurado como profesional de la Arquitectura Técnica que trabaje por cuenta ajena mediante contrato laboral como jefe de obra.**

Artículo 2º. Riesgos incluidos

Dentro de los límites y sujetos a los términos y condiciones establecidos en la presente póliza, correrán por cuenta del asegurador:

- a) El pago de las indemnizaciones a que dieran lugar las responsabilidades civiles del asegurado.
- b) Las costas y gastos que se deriven de la defensa del asegurado.
- c) La constitución de fianzas que, en vía civil o penal, pudieran ser exigidas al asegurado para garantizar su responsabilidad civil profesional.

El asegurador se obliga a la continuidad en la defensa y participación de indemnización que incumbe al asegurado, aun después de haber dejado de tener dicha condición, exclusivamente respecto de todos aquellos siniestros que se le hubieran declarado en los términos de estas condiciones especiales.

Artículo 3º. Riesgos excluidos

Además de cuanto se indica en el punto 1.5 del Art. 1º de las condiciones generales, quedan excluidas de las garantías de la presente póliza las reclamaciones derivadas de:

- 3.1. Actos u omisiones dolosas, deshonestas, fraudulentas o de mala fe del asegurado.**
- 3.2. Actividades que no estén directamente relacionadas con las descritas en las condiciones particulares de la póliza y que no se correspondan con las propias de un Jefe de Obra.**

- 3.3. Daños materiales y perjuicios patrimoniales puros.
- 3.4. Reclamaciones derivadas de intervenciones profesionales en las que el Jefe de Obra hubiera actuado a través de contrato mercantil.
- 3.5. Reclamaciones por incumplimiento voluntario de obligaciones, ya sean contractuales o legales.
- 3.6. Pérdida o extravío de dinero en caja, signos pecuniarios en general, valores o efectos al portador o a la orden o endosados en blanco.
- 3.7. Operaciones financieras de cualquier clase y su asesoramiento.
- 3.8. Multas y sanciones de cualquier índole.
- 3.9. Liquidación y cobro de honorarios profesionales.
- 3.10. Demora, retraso en la iniciación, ejecución, terminación o entrega, así como cualquier penalización pactada contractualmente, aunque sea consecuencia de un daño cubierto en la póliza.
- 3.11. Que impliquen modificación de la prestación convenida o intromisión en el ámbito de otro profesional.
- 3.12. Las originadas por cuestiones ajenas al contenido propio de las actuaciones profesionales del Jefe de obra asegurado, así como la responsabilidad en que pueda incurrir el mismo, en detrimento de sus deberes y obligaciones profesionales a favor de su empleador.
- 3.13. Asunción de responsabilidades por convenio o contrato que vayan más allá del alcance de la responsabilidad legal del asegurado.
- 3.14. Cualquier circunstancia o acaecimiento ocurrido con anterioridad a la fecha de vigencia de la póliza, si el asegurado conocía en tal fecha o podía razonablemente haber conocido que dicha circunstancia o acaecimiento podía constituir el fundamento de una reclamación.

Por consiguiente, al no estar amparadas dichas reclamaciones, no será objeto de cobertura el pago de las indemnizaciones, las costas y gastos que se deriven de la defensa del asegurado ni la constitución de fianzas.

Artículo 4º. Consideración del siniestro

El siniestro surge desde el momento en que un tercero, a través de una reclamación, judicial o extrajudicial, por escrito, pone en conocimiento del asegurado o del asegurador la existencia de un daño personal, con motivo de la actuación profesional en los términos previstos en el Art. 1º de estas condiciones especiales.

Se considerarán como un solo y único siniestro el conjunto de reclamaciones derivadas de una misma actuación profesional de las contempladas en el artículo 1 de las condiciones especiales de la presente póliza, cualquiera que sea el número de reclamantes y/o afectados, de reclamaciones formuladas y de que ésta o éstas de dirijan exclusivamente contra el asegurado o, conjunta o separadamente con él, contra el asegurador o contras las personas de las que deba responder.

Se entenderá por reclamación la primera de las siguientes notificaciones escritas:

- 4.1. Cualquier procedimiento judicial o administrativo, o bien un requerimiento formal, formulado contra cualquier asegurado o contra el asegurador en ejercicio de la acción directa y que pueda dar lugar a una sentencia por responsabilidad civil contra dicho asegurado y/o contra el asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan.
- 4.2. Cualquier comunicación escrita dirigida a cualquier asegurado o al asegurador en ejercicio de la acción directa, por cualquier medio, hecha por un tercero en petición de resarcimiento por los daños causados.

Artículo 5º. Declaración de siniestro

El plazo para la declaración del siniestro al asegurador se establece en un periodo máximo de 7 días que comenzará a contarse **desde el momento en que el asegurado tenga conocimiento, a través de la correspondiente notificación escrita por parte de un tercero, de la reclamación** judicial o extrajudicial que se le formule. En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta o retraso de la declaración.

Este efecto no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

Sin perjuicio del plazo establecido en el párrafo primero, en los procedimientos judiciales es aconsejable, bajo la perspectiva de buscar la mejor defensa del asegurado, declarar el siniestro en los siguientes plazos:

- Juicio Ordinario: 5 días hábiles.
- Juicio Verbal y Actos de Conciliación: 24 horas.

Cuando la reclamación judicial sea de índole penal, para la práctica de cualquier diligencia el plazo de declaración será de 5 días, con excepción del auto de procesamiento en el que la comunicación se recomienda que se realice en un plazo de 24 horas.

Artículo 6º. Aceptación del siniestro

Para que Musaat pueda aceptar los siniestros que declaren los asegurados y puedan incluirse dentro de los riesgos cubiertos, será preciso que concurran las siguientes condiciones previas:

- 6.1. Que al asegurado se le haya formulado reclamación extrajudicial por escrito y la haya notificado dentro de plazo a Musaat, o reclamación judicial a través de cédula de citación o emplazamiento de la reclamación o actuación judicial de la responsabilidad civil profesional que se le imputa. En ambos casos, **estando vigente la Póliza y no antes**, de acuerdo con lo previsto en el artículo 4º de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. **En asuntos penales, siempre y cuando con anterioridad no haya sido citado a declarar.**
- 6.2. Que por parte del asegurado **no se asuman responsabilidades ni se lleguen a acuerdos sin conocimiento ni consentimiento del asegurador.**

Artículo 7°. Límite de suma asegurada

- 7.1. **Límite asegurado individual:** constituye la garantía básica por asegurado y siniestro amparado por la póliza. Su cuantía está fijada en las condiciones particulares y representa el límite máximo que Musaat se compromete a pagar en concepto de indemnización por asegurado y siniestro amparado en la póliza.

Las fianzas quedarán siempre incluidas en los límites de suma asegurada, que constituirá, en todo caso, el importe máximo a cargo de Musaat.

- 7.2. **Límite agregado anual:** Es la cantidad estipulada en las condiciones particulares que como máximo se verá obligado a pagar el asegurador por la suma de todas las indemnizaciones, así como por la constitución de fianzas judiciales en cada período de seguro, con independencia de que sea consumido en uno o varios siniestros, y estén implicados uno, o varios asegurados.

Las fianzas quedarán siempre incluidas en las sumas aseguradas, con los límites determinados en las condiciones particulares, que constituyen en todo caso el importe máximo a cargo del asegurador.

- 7.3. **Límite para todos los Asegurados de la Póliza:** Con los límites fijados en las condiciones particulares, se establece un límite máximo de indemnización por año de seguro con independencia del número de siniestros declarados por todos los asegurados de la Póliza y de las coberturas afectadas.

- 7.4. **Cláusula de liberación de gastos:** la suma asegurada se entiende liberada de cualquier deducción por los gastos de dirección jurídica, peritación y cualquier otro correspondiente a la tramitación del siniestro, si al añadir éstos a la indemnización se excede el límite contratado.

Cuando el importe de la responsabilidad total del asegurado en el siniestro supere la suma asegurada por siniestro, el asegurador asumirá el importe de los indicados gastos en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer de acuerdo con la póliza y el importe de la responsabilidad total del asegurado en el siniestro.

Todos los pagos que deba realizar el asegurador en concepto de gastos de defensa y periciales no podrán superar la suma asegurada de la póliza.

La condena en costas es parte de la indemnización que debe satisfacer el asegurado y por tanto se incluirá en todo caso dentro del límite de suma asegurada.

La presente cláusula de liberación de gastos, en ningún caso altera, modifica ni amplía el límite máximo de defensa indicado en las condiciones particulares previsto en los supuestos del Art. 8.2 de las presentes condiciones especiales.

Artículo 8°. Dirección jurídica del asegurado

- 8.1. En aquellos siniestros cubiertos por la póliza, Musaat asumirá la dirección jurídica y designará a los letrados, procuradores, peritos, así como cualquier otro profesional que deba intervenir en la tramitación de los mismos. El asegurado queda obligado a otorgar los poderes a los letrados y colaboradores designados por Musaat debiendo prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por Musaat.

No obstante, si se produjera algún conflicto de intereses, Musaat lo pondrá en conocimiento del asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. El asegurado podrá optar, en estos casos, entre el mantenimiento de la dirección jurídica por Musaat o confiar su propia defensa a otros profesionales quedando en este último caso Musaat obligada a abonar los gastos de letrado, procurador y perito hasta el límite máximo indicado en las condiciones particulares.

8.2. Adicionalmente, quedarán incluidos los gastos de defensa de letrado, procurador y perito hasta el límite máximo indicado en las condiciones particulares, en aquellas reclamaciones que aun no estando cubiertas por la póliza se encuadren en alguno de los siguientes supuestos:

- 8.2.1. En las reclamaciones derivadas directa o indirectamente de cualquier acto u omisión dolosa, deshonesto, fraudulento o malicioso del asegurado, **siempre y cuando no se apreciara por el Órgano Judicial la responsabilidad del asegurado.**
- 8.2.2. En aquellas reclamaciones derivadas de un riesgo cubierto en las que, no obstante, el asegurado manifieste su no intervención profesional, **siempre y cuando de las actuaciones judiciales quede constatada su no intervención profesional.**
- 8.2.3. En aquellas reclamaciones derivadas de delitos contra la seguridad en el trabajo y de otros delitos de riesgo siempre que los profesionales sean designados por el asegurador.

8.3. CORRESPONDE A MUSAAT DECIDIR SOBRE LOS RECURSOS LEGALES.

- 8.3.1. Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, Musaat se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieran contra dicho fallo o resultado, o conformarse con el mismo.
- 8.3.2. Si Musaat estima improcedente el recurso lo comunicará al asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta, **siendo todos los gastos que con ello se originen de su cargo.**
- 8.3.3. En el caso de que dicho recurso prosperase, vendrá obligada Musaat a reembolsarle los gastos judiciales satisfechos, así como los honorarios devengados por el abogado y procurador que hubieran intervenido, **que se satisfarán con arreglo a los mínimos establecidos en las normas de honorarios que en el momento de las actuaciones tuvieran pactadas estos profesionales con Musaat y sin perjuicio de la cuantía minutada al asegurado por los mismos.**

Artículo 9º. Concurrencia de seguros

En derogación de lo dispuesto en el Art. 17 de las condiciones generales:

El tomador del seguro o asegurado que tenga o pueda tener análoga cobertura bajo cualquier otra póliza con otra aseguradora, lo comunicará a Musaat en el plazo más breve posible, indicando el nombre de la aseguradora, las garantías contratadas y su cuantía. Si por dolo omitiera esta comunicación Musaat no estará obligada al pago de la indemnización.

- 9.1. La presenta póliza actuará siempre en exceso de la cobertura contratada en cualquier otra póliza análoga con otra aseguradora, entendiéndose por tal que, producido un siniestro, actuará en primer lugar la otra póliza, y sólo cuando se agote su límite de indemnización entrará en cobertura la póliza de Musaat.**
- 9.2. No será válido acuerdo contractual alguno ajeno a esta póliza conforme al cual la póliza contratada con otro asegurador tenga carácter de póliza en exceso de la de Musaat, por lo que en el supuesto en que dicho acuerdo existiera, se entiende que ambas pólizas actuarán en concurrencia.**
- 9.3. En cualquier caso, cuando exista concurrencia o garantías en exceso de la presente, los letrados y procuradores que lleven la defensa del asegurado serán los designados por Musaat, haciéndose frente a todos los gastos de defensa en proporción a las sumas aseguradas de todas las pólizas.**

Artículo 10°. Primas

10.1. Definición y determinación:

La prima constituye el precio a satisfacer por el tomador por la cobertura del riesgo que garantiza el asegurador.

La forma, cuantía y periodicidad de la prima se determinará en las condiciones particulares de la póliza.

10.2. Indivisibilidad de la prima:

La prima del seguro es anual e indivisible y sólo se podrá fraccionar para facilitar su pago. Para considerarla pagada deben estar satisfechos los recibos que cada año se giran para su pago. El fraccionamiento del pago de la prima no modifica la naturaleza indivisible de la misma.

Las solicitudes de baja antes del vencimiento de la póliza tomarán efecto a tal vencimiento, y el tomador deberá pagar la prima correspondiente hasta dicho vencimiento.

10.3. Impago de prima:

Si la primera prima no se hubiese pagado, el asegurador tendrá derecho a resolver el contrato. Si la prima no ha sido satisfecha antes de ocurrir el siniestro, el asegurador quedará liberado de la obligación de indemnizar.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, **la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de vencimiento de la prima. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes se entenderá que el contrato queda extinguido.**

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

Artículo 11°. Duración y ámbito territorial del contrato

El seguro entrará en vigor a las cero horas del día indicado en las condiciones particulares de la presente póliza, siempre y cuando haya sido satisfecha la prima, por lo que la póliza no tendrá efecto ni otorgará cobertura hasta dicho pago.

Al vencimiento del periodo indicado en las condiciones particulares de esta póliza, se entenderá prorrogada tácitamente por el plazo de un año, y así sucesivamente al vencimiento de cada anualidad.

Las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, con una antelación mínima de UN MES al próximo vencimiento si la iniciativa parte del tomador y de DOS MESES, si la iniciativa parte del asegurador.

El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del periodo en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.

Las garantías otorgadas por este seguro, se extienden a las reclamaciones efectuadas durante la vigencia de la póliza relativas a la responsabilidad civil por intervenciones profesionales de los asegurados descritas en el artículo 1 de las presentes condiciones especiales, realizadas y reclamadas exclusivamente en España, Andorra y Portugal.

Artículo 12º. Delimitación temporal del seguro

El alcance de la cobertura de esta póliza se refiere exclusivamente a aquellas reclamaciones formuladas durante la vigencia de la póliza, relativas a la responsabilidad civil exigible al asegurado por las intervenciones profesionales descritas en el artículo 1 de las presentes condiciones especiales y realizadas por el asegurado a partir de la fecha retroactiva establecida en las condiciones particulares de la póliza.

Cualquier reclamación efectuada con posterioridad a la vigencia de la póliza y por razón de la responsabilidad civil exigible al asegurado, quedará fuera del ámbito de la cobertura pactada.

Artículo 13º. Condición final

Las condiciones que figuran en el Reglamento de Musaat para esta modalidad de responsabilidad civil, las generales de la póliza y las especiales que aparecen en este documento, y en concreto las cláusulas destacadas en negrita, han sido convenidas y aceptadas por ambas partes para ser cumplidas de buena fe.

Las mismas deberán ser remitidas de vuelta a Musaat debidamente firmadas por el asegurado.

EL TOMADOR DE SEGURO / ASEGURADO

Firma:

DNI: _____



Director General

Garantías accesorias

Garantía de inhabilitación para la práctica profesional

En consideración de la prima establecida para cada asegurado, se entiende y acuerda que, sujeto a los restantes términos y condiciones de la póliza, la misma se extiende a cubrir:

Objeto del seguro:

El asegurado que, como consecuencia de una reclamación amparada en las coberturas de la presente póliza resultase inhabilitado **total o parcialmente** para la práctica profesional de su actividad como profesional de la Arquitectura Técnica **en virtud de sentencia judicial firme dictada por los Tribunales españoles**, recibirá una indemnización mensual que quedará delimitada conforme a los apartados siguientes.

Duración:

La indemnización se abonará mensualmente (por mes consumido) durante el período de dicha inhabilitación para la práctica profesional como profesional de la Arquitectura Técnica, desde la fecha en que por sentencia judicial firme quede determinado el efecto de dicha inhabilitación, **señalándose en cualquier caso como límite máximo de duración de dicha indemnización el periodo indicado en condiciones particulares.**

Suma asegurada:

La indemnización mensual a cargo del asegurador por la presente garantía accesoria será el resultado del importe de los ingresos medios mensuales obtenidos por el asegurado en el ejercicio de la actividad profesional asegurada durante los doce meses inmediatamente anteriores al efecto de la **inhabilitación para la práctica profesional y hasta un importe máximo de indemnización indicado con condiciones particulares.**

Para casos de inhabilitación profesional parcial, la cantidad se fijará teniendo únicamente en consideración, durante los mismos doce meses anteriores, los ingresos medios mensuales de la actividad profesional para la que ha sido inhabilitado el técnico asegurado. El Límite máximo mensual será el mismo que el fijado en caso de inhabilitación total.

La cobertura otorgada bajo esta garantía adicional se ha concebido para paliar las consecuencias económicas que puedan derivarse para el asegurado por la inhabilitación para la práctica profesional y en ningún caso puede ser motivo de enriquecimiento. En consecuencia, esta garantía adicional contribuirá únicamente en exceso, defecto o falta de cobertura respecto a cualquier otra cantidad recobrable bajo cualquier otro contrato de seguro, y siempre hasta el límite máximo de indemnización indicado en el primer párrafo de este apartado.

Dicha suma asegurada es adicional al límite máximo de indemnización del asegurador para el conjunto de las demás prestaciones de la póliza de acuerdo con estas condiciones especiales.

Justificación de ingresos:

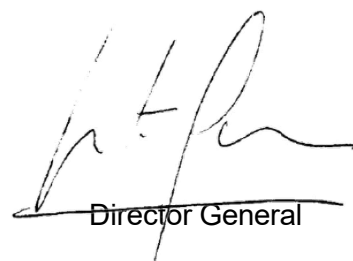
El tomador del seguro y/o asegurado deberán facilitar al Asegurador todas las justificaciones incluyendo cualquiera de las nóminas correspondientes a los doce meses anteriores a dicha inhabilitación profesional, necesarias para acreditar los ingresos medios mensuales obtenidos por el

asegurado en el ejercicio de la actividad profesional asegurada durante los doce meses inmediatamente anteriores al efecto de la inhabilitación para la práctica profesional.

EL TOMADOR DE SEGURO / ASEGURADO

Firma:

DNI: _____


Director General

Pacto adicional a las condiciones especiales

En cumplimiento de lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el asegurado acepta específicamente el contenido de los siguientes artículos de las condiciones generales de la póliza, salvo en lo que resultaren modificados por el presente condicionado especial:

Artículos

1.2. Prestaciones del asegurador. Dentro de los límites fijados en las condiciones particulares, correrán por cuenta del asegurador

- El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del asegurado.
- El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, que se abonará en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el asegurador, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del asegurado en el siniestro.
- La constitución de las fianzas judiciales exigidas al asegurado **para garantizar su responsabilidad civil.**
- **No responderá el asegurador del pago de multas o sanciones ni de las consecuencias de su impago.**
- Serán por cuenta del asegurado, en concepto de franquicia, las cantidades o porcentajes que, sobre las indemnizaciones, hayan sido pactadas en las condiciones particulares.

1.5. Riesgos excluidos. Queda excluida del seguro la Responsabilidad Civil:

- a) Por daños sufridos por los bienes, que, por cualquier motivo, (depósito, uso, manipulación, transporte u otro), se hallen en poder del asegurado o de personas de quién éste sea responsable.
- b) Por daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.
- c) Derivada de daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.
- d) Incurrida por daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera.
- e) Por los daños materiales causados por incendio, explosión y agua.
- f) Por los daños derivados de fusión o fisión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.
- g) Que deba ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.
- h) Derivada del uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.
- i) Derivada de daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.
- j) Daños por asbesto en estado natural o sus productos, así como daños en relación con actividades y operaciones expuestas a polvo que contenga fibras de amianto.

2º. PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO

El contrato, que deberá ser formalizado por escrito, 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, que igualmente deberán ser formalizadas por escrito, no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el recibo de la prima, salvo pacto en contrario en condición particular.

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.

3.3. CÁLCULO Y LIQUIDACIÓN DE PRIMAS REGULARIZABLES

3.3.1. Si como base para el cómputo de la prima se hubieren 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 indicare, se entenderá que la prima ha de ajustarse al final de cada periodo de seguro.

3.3.2. Dentro de los treinta días siguientes al término de cada periodo de regularización de prima, el tomador del seguro o el asegurado deberá proporcionar al asegurador los datos necesarios para la regularización de la prima.

3.3.3. El asegurador tendrá, en todo tiempo y hasta tres meses después de finalizado el contrato, el derecho de practicar inspecciones para verificación o averiguación de los datos referentes a los elementos o magnitudes sobre los que la prima esté convenida, debiendo facilitarle el asegurado o, en su defecto el tomador del seguro, las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento o comprobación de los referidos datos. Si estas inspecciones han sido motivadas por el incumplimiento del deber establecido en el apartado 3.3.2 el asegurador podrá exigir del tomador del seguro el pago de los gastos causados por dichas inspecciones.

3.3.4. Si se produjese el siniestro estando incumplido el deber de declarar previsto en 3.3.2 o la declaración realizada fuera inexacta, se aplicarán las siguientes reglas:

- a) Si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del tomador del seguro o del asegurado, el asegurador quedará liberado de la prestación.
- b) En otro caso, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y de la que se hubiere aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes que sirven de base para su cómputo.

13º. DEBER DE AMINORAR LAS CONSECUENCIAS

El asegurado y el tomador del seguro vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligentes en su cumplimiento como si no existiera seguro. Comunicará al asegurador inmediatamente de su recepción y a más tardar en el plazo de 48 horas, cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.

Ni el asegurado, ni el tomador del seguro ni persona alguna, en nombre de ellos, podrán negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización del asegurador.

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

Si el incumplimiento del tomador del seguro o del asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar al asegurador o si obrasen dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, el asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

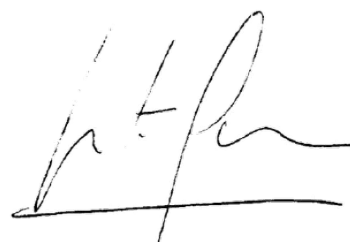
14º. TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO

El asegurador tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del asegurado para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes, comprometiéndose el asegurado a prestar su colaboración. Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, el asegurador podrá reclamar al asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del asegurado y al perjuicio sufrido.

EL TOMADOR DE SEGURO / ASEGURADO

Firma:

DNI: _____


Director General