RESPONSABILIDAD CIVIL INTEGRAL PLUS

PlusUltra Seguros

RESPONSABILIDAD CIVIL INTEGRAL PLUS

Estimado cliente, bienvenido a **Plus Ultra Seguros:**

Respondiendo a su solicitud, nos es grato facilitarle **su Contrato de Seguro** con las coberturas y prestaciones contratadas.

En el caso de que tenga alguna duda en cuanto a la interpretación de las condiciones o garantías, o desee más información sobre las mismas, no dude en consultarlo con su **Mediador,** quien podrá asesorarle y realizar cualquier gestión relativa a su contrato. Sus datos son los siguientes:

Mediador:	**BORRAS VAZQUEZ CAMESELLE ARTAI**
Domicilio:	AV GARCÍA BARBÓN NRO. 48 VIGO 36201 - PONTEVEDRA
Teléfono:	986439600

Le recordamos que también tiene a su disposición el teléfono **902 15 10 15 (91 783 83 83)** ,o nuestra Oficina Internet en **www.plusultra.es**. donde podrá realizar cualquier tipo de consulta relativa a su póliza.

A continuación, encontrará el detalle de su **Contrato de Seguro**.

Muchas gracias por su confianza,

Plus Ultra Seguros
Seguridad que se comparte

RESPONSABILIDAD CIVIL INTEGRAL PLUS

Bienvenido a Plus Ultra Seguros.

En este documento encontrará todos los datos de su póliza, que podrá consultar y modificar en cualquier momento desde la **Oficina Internet.**

A través de este portal podrá gestionar sus consultas on-line, acceder a la información de sus pólizas, comunicar y consultar siniestros, obtener información de sus recibos, así como realizar presupuestos y contratación a través de la web. Todo ello de manera fácil y sencilla.

Para poder acceder a la **Oficina Internet de Plus Ultra Seguros,** primero deberá registrarse como usuario siguiendo estas sencillas indicaciones:

1. Escriba en su navegador: **http://www.plusultra.es**

2. Seleccione la opción "Acceso clientes" en el menú superior de la pantalla.

3. En la opción "Todavía no soy usuario de oficina internet" introduzca su número de póliza y el número y letra de su documento de identidad para poder acceder al formulario de registro.

4. Una vez completado el registro, siguiendo las indicaciones que le iremos mostrando en pantalla, le enviaremos la contraseña personal e intransferible en un mensaje a su teléfono móvil. Por seguridad, le recomendamos que cambie periódicamente su contraseña.

En el caso de que su teléfono móvil tenga instalada una aplicación de lectura de códigos BIDI puede escanear el siguiente código y cumplimentar los datos del formulario en su teléfono.

A partir de ese momento podrá acceder a su Oficina Internet con usuario y contraseña o utilizando el DNI electrónico.

Aprovéchese de las ventajas de la Oficina Internet.

Contrato de seguro

RESPONSABILIDAD CIVIL INTEGRAL PLUS

Póliza Nº	BGDT010891

TOMADOR DEL SEGURO

Nombre	FEIPESBU
Domicilio	AV RAMON NIETO NRO. 295
Código Postal	36205
Localidad	VIGO
Provincia	PONTEVEDRA
NIF/CIF	G27819291

MEDIADOR DE SU PÓLIZA

Nombre de su Mediador	BORRAS VAZQUEZ CAMESELLE ARTAI Código:P36009/036/02 Sociedad de correduría de seguros, Plus Ultra Seguros Generales y Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Unipersonal.

Teléfono de atención 24 horas

902 15 10 15

(91 783 83 83)

Asistencia desde el extranjero +34 91 393 90 30

PlusUltra Seguros

www.plusultra.es

Índice

- **Capítulo I:** Condiciones Particulares
- **Capítulo II:** Condiciones Especiales
- **Capítulo III:** Condiciones Generales

CAPÍTULO I – CONDICIONES PARTICULARES

EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO DEL SEGURO

Fecha de efecto:	04/10/2019	A las 24:00 horas
Fecha de Vencimiento:	04/10/2020	A las 24:00 horas
Duración del Seguro:	ANUAL PRORROGABLE	
Forma de Pago:	TRIMESTRAL	
Nº de póliza:	BGDT010891	

DOMICILIO DE COBRO

Domicilio:	Domicilio Social de la Compañía o Sucursal más próxima

PRIMA TOTAL RECIBO

PRIMA NETA ANUAL

	Prima Neta	Impuestos	IPS	TOTAL
1er. recibo		1,34	52,50	
Recibos Sucesivos		1,36	52,50	

ASEGURADO

Asegurado:	FEIPESBU	N.I.F.:	G27819291

DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD

Actividad:	ASOCIACIONES DEPORTIVAS (SIN INSTALACIONES)
Parámetro:	Facturación
Base de cálculo:	1.000.000
Tasa:	1,410 por mil
Situación del riesgo:	TERRITORIO NACIONAL

GARANTÍAS Y LÍMITES (EN EUROS)

COBERTURAS CONTRATADAS	LÍMITE POR		SUB-LÍMITE VÍCTIMA
	Siniestro	Duración del seguro	
Explotación	600.000	600.000	300.000
Inmobiliaria	600.000	600.000	-
Locativa	600.000	600.000	-
Daños personales a personal de subcontratistas	600.000	600.000	300.000
Subsidiaria de subcontratistas	600.000	600.000	300.000
Patronal	600.000	600.000	300.000
Defensa	INCLUIDA		
Liberación de gastos	INCLUIDA		

Estos límites por coberturas forman "parte de" y "no en adición de" la Suma Máxima Asegurada establecida en el siguiente apartado.

SUMA ASEGURADA

Suma máxima de indemnización por siniestro. (Independientemente del nº de coberturas/garantías/víctimas afectadas)	600.000 EUROS
Suma máxima de indemnización por anualidad de seguro. (Excepto para aquellas garantías en las que en su Condición Especial establece un límite por siniestro y año)	600.000 EUROS

FRANQUICIAS

Explotación: 300 €.

"Para otras garantías sin indicación de franquicia específica se entenderá que, para daños materiales será de aplicación la establecida para la garantía de "EXPLOTACIÓN"

ACLARACIONES

OBJETO DEL SEGURO.

Federación independiente de pesca y buceo.

Ejercicio de la práctica deportiva contemplada en los Estatutos de la Federación asegurada incluyendo la modalidad de competición, entrenami entos, demostraciones y cursos de formación.

ASEGURADOS

La Federación en el desarrollo de las actividades relacionadas con el ámbito deportivo contempladas en sus estatutos.

Los deportistas vinculados a la Federación asegurada mediante licencia deportiva como consecuencia de la práctica del deporte que es objeto de su licencia deportiva.

Los deportistas federados tendrán asimismo la condición de terceros en tre sí.

Los delegados, directivos, técnicos y asalariados de la Federación ase gurada en el ejercicio de sus funciones encargadas por dicha Federació n y siempre y cuando estén en posesión de la licencia federativa corre spondiente.

CALCULO Y REGULARIZACION DE PRIMA.

La prima neta anual está calculada en base a número de federados.

Prima neta anual por federado: s.

Número inicial de federados: 1.000.

Prima neta mínima anual:

De acuerdo al articulo 15.2 de las Condiciones Generales, el Tomador del seguro o el Asegurado deberá proporcionar al Asegurador el número de federados para la regularización de la prima.

CAPÍTULO II – CONDICIONES ESPECIALES

RESPONSABILIDAD CIVIL POR CONTAMINACION ACCIDENTAL

Como derogación parcial de la exclusión 2.11. de las Condiciones Generales de la póliza, queda incluida la responsabilidad civil del asegurado derivada de la polución o contaminación de las aguas, el suelo o la atmósfera, entendiéndose por tal, la que deba afrontar el asegurado derivados de la contaminación causada a terceros como consecuencia de su actividad descrita en las Condiciones Particulares o apartado de aclaraciones, y exclusivamente cuando dicha contaminación se produzca de forma accidental y repentina.

Por esta garantía quedan cubiertos:

- Daños materiales, personales y perjuicios consecutivos.

- Costes de reparación y recuperación del medioambiente alterado.

A los efectos de esta cobertura, se entiende por:

CONTAMINACION: la introducción o dispersión de materias o sustancia en la tierra, el agua o el aire, que produzca deterioro que resulte peligroso o dañino en la calidad de dichos medios.

ACCIDENTAL: que sea extraordinaria y que no se haya causado de forma intencionada, prevista y/o consentida, como una consecuencia normal de la actividad del asegurado indicada en las condiciones particulares.

REPENTINA: que desde el momento en que ha comenzado la emisión causante de la contaminación, hasta que se demuestre su existencia, haya transcurrido un periodo de tiempo no superior a 120 horas.

Exclusiones:

Además de las exclusiones indicadas en el artículo 2 de las Condiciones Generales, quedan excluidas de esta garantía, las reclamaciones:

1.Por contaminación gradual, acústica, luminosa, visual y/o radioac tiva.

2.Responsabilidad Medioambiental basada en la Ley 26/2007,de 23 de Octubre,de Responsabilidad Medioambiental y normativa de desarrollo, que fuera exigida o exigible por parte de la Administración Pública.

DELIMITACION TERRITORIAL DE LA COBERTURA

Para esta garantía el ámbito geográfico se entenderá Territorio Nacional.

El límite por siniestro y año establecido para esta garantía será del 20% de la suma asegurada en la cobertura de Explotación/General con un máximo de 600.000 Euros.

NOTA A LA CLÁUSULA LIBERACIÓN DE GASTOS

Como ampliación a lo indicado en la cláusula "Liberación de Gastos" detallada en Condiciones Especiales, queda ampliada esta garantía a acciones formuladas ante los tribunales de la Unión Europea.

En el supuesto de que la acción se ejercite ante tribunales no establecidos dentro de la Unión Europea, no se aplicará esta cláusula de liberación de gastos, quedando los mismos siempre incluidos en la suma asegurada por siniestro, que constituirá en todo caso el importe máximo a cargo del Asegurador.

DEFENSA EN CASO DE CONFLICTO DE INTERESES

Se hace expresamente constar que, queda pactado que de acuerdo a lo indicado en el artículo 19 de las Condiciones Generales, que el Asegurador en caso de conflicto de intereses quedará obligado a abonar los gastos de la dirección jurídica hasta el límite de 6.000 Euros.

RESPONSABILIDAD CIVIL DE EXPLOTACION PARA LA ACTIVIDAD ASEGURADA

Las Condiciones Especiales, que a continuación se consignan, derogan lo dispuesto en las Condiciones Generales, exclusivamente en aquellos extremos en que existe contradicción expresa entre ambas, quedando subsistente, en toda su integridad, el clausulado de las Condiciones Generales al que no afecte tal contradicción.

ASEGURADO:

El indicado en Condiciones Particulares y/o Clausulas Especiales.

ALCANCE DEL SEGURO:

El Asegurador tomará a su cargo el pago de las indemnizaciones de que pueda resultar responsable el Asegurado, conforme a derecho, por los daños corporales, materiales y perjuicios que de los anteriores se deriven, ocasionados a terceros en el ejercicio de la actividad indicada en Condiciones Particulares.

Se entenderá cubierta la responsabilidad civil derivada de:

- Actos de empleados del asegurado, así como becarios y/o personal contratado a través de Empresas de Trabajo Temporal, en el desempeño de las funciones propias de su cometido y mientras actúen siguiendo sus instrucciones dentro del ámbito de las actividades propias de la actividad objeto de seguro.

- La ejecución de los trabajos propios de la actividad descrita mientras los mismos se realizan, tanto dentro como fuera de los recintos/instalaciones de la empresa.

- La propiedad de aparcamientos y garajes destinados al uso propio de la actividad objeto de seguro, incluyendo daños a vehículos de terceros, siempre y cuando los daños sean producidos por las instalaciones objeto de seguro.

- Uso de herramientas, grúas, y maquinas autopropulsadas cuando la responsabilidad no dimane de la Ley de Uso y Circulación de Vehículos a motor.

- Las instalaciones de propaganda, letreros, rótulos luminosos y vallas publicitarias, situadas dentro y fuera del recinto de la empresa.

- La tenencia de líneas de alta y baja tensión, transformadores, depósitos y conducciones de agua y gas.

- Los servicios de Seguridad y Vigilancia propios, por medio de personas con o sin armas de fuego, animales, dispositivos mecánicos, eléctricos, electrónicos, así como instalaciones contra incendios.

- La organización de viajes, reuniones, excursiones o visitas de esparcimiento para los socios y/o empleados,así como para sus familiares e invitados.

- Por la organización y funcionamiento de los Servicios Médicos Internos responsables de la asistencia médica en la empresa y personal de ellos dependientes. Así como queda cubierta la responsabilidad civil de los médicos y de sus asistentes, derivada de sus actividades al servicio de la empresa, incluso por uso de aparatos, instalaciones y materiales necesarios para su actividad.

- Por la participación del Asegurado en ferias, congresos y/o exposicciones.

- Por el suministro de alimentos, comidas, o bebidas en bares o restaurantes instalados dentro de sus instalaciones. Si dicha explotación fuera realizada por empresas distintas al Asegurado, se entenderá cubierta la responsabilidad civil subsidiaria de este, quedando excluída la responsabilidad civil directa de dichas empresas.

- La derivada de la actuación del personal técnico incluido en la plantilla de la empresa asegurada, en el desempeño de su trabajo al servicio de ésta, quedado excluídas, además de las que se indican en las condiciones de la póliza, las reclamaciones por daños a las propias obras y/o trabajos, así como los daños patrimoniales puros.

- Almacenaje, tratamiento y transporte de las mercancías objeto del proceso comercial o industrial.

- Cualquier otra acción o situación derivada directamente de la actividad descrita, con las excepciones y exclusiones contenidas en las Condiciones Particulares, Especiales y Generales.

Exclusiones:

Además de las exclusiones indicadas en el artículo 2 de las Condiciones Generales, quedan excluidas de este garantía, las reclamaciones derivadas de:

1.Cualquier otra actividad distinta de la indicada en las condicioes particulares y/o cláusula de aclaración; así como actividades que no se puedan considerar como habituales en la misma.

2.Organización de actos que sobrepasen el marco de los previstos en los Estatutos o que excedan del marco habitual de la actividad típica de la Asociación.

3.Quema/disparo de fuegos artificiales. Eventos pirotécnicos, con pólvora,armas. Quema de hogueras, fallas y similares.

.4.Festejos taurinos (corridas de toros, capeas, encierros, toro de fuego, ensogado, suelta de toros y similares).

5.Daños ocasionados por la no adecuación del riesgo asegurado a los requisitos y condiciones exigidos por la legislación vigente para espectáculos. actividades recreativas y deportivas, .

6.Daños a consecuencia de haber sobrepasado el aforo permitido, .

7.Daños ocasionados durante la celebración de eventos o competiciones de carácter profesional organizadas por el riesgo asegurado, .

8.Actividades sindicales y/o políticas, .

9.Asociaciones de consumidores,

Queda incluida, en base a las Condiciones Particulares,Especiales y Generales de la póliza y hasta los límites y franquicias indicados en las mismas, la responsabilidad civil que pudiera recaer sobre el Asegurado, por daños causados a terceros:

a) Derivados de la propiedad o posesión como arrendatario o usufructuario de edificaciones y terrenos destinados al desarrollo de la actividad objeto del seguro.

b) Por los trabajos de reparación, conservación, mantenimiento, ampliación o reforma de los inmuebles utilizados en el desarrollo de la actividad asegurada,siempre que los mismos tengan la consideración de obras menores entendiendo como estas, aquellas que cumplan todos los parámetros indicados a continuación:

-No supere un presupuesto de 60.000 euros.

-No se utilicen explosivos.

-No afecten a elementos de carga y/o estructurales, realces,apuntalamientos, derribos y/o demoliciones.

RESPONSABILIDAD CIVIL LOCATIVA

Como derogación parcial de la exclusión 2.2 de las Condiciones Generales, queda incluida, en base a las Condiciones Especiales y Generales de la póliza y hasta los límites y con la franquicia indicados en las Condiciones Particulares de la misma, la responsabilidad civil que pudiera recaer sobre el Asegurado, en su calidad de inquilino y frente al arrendador, por los daños materiales causados por incendio, explosión o agua, en los edificios, locales/naves donde se ejerce la actividad asegurada.

Exclusiones:

Además de las exclusiones indicadas en el artículo 2 de las Condiciones Generales, queda excluida de esta garantía las reclamaciones derivadas de:

1.Cualquier otro daño distinto de incendio, explosión o agua; y en especial cualquier daño derivado de desgaste, deterioro o mal uso de los edificios, locales/naves.

DAÑOS PERSONALES A PERSONAL DE SUBCONTRATISTAS

Como derogación parcial de la exclusión 2.10 de las Condicones Generales, queda incluida, en base a las Condiciones Particulares, Especiales y Generales de la póliza y hasta los límites y con la franquicia indicados en las mismas, la responsabilidad civil que pudiera recaer sobre el Asegurado, por los daños personales ocasionados por este a otros contratistas, subcontratistas propios o ajenos y personal dependiente de todos ellos.

Quedando excluido cualquier otro tipo de daño.

SUBSIDIARIA DE SUBCONTRATISTAS

Queda incluida, en base a las Condiciones Especiales y Generales de la póliza y hasta los límites y franquicias indicados en las Condiciones Particulares de la misma, la Responsabilidad Civil subsidiaria que pudiera recaer sobre el Asegurado, por los daños personales, materiales y perjuicios consecutivos ocasionados a terceras personas, por los Subcontratistas del Asegurado, durante el desarrollo de las actividades propias al servicio del mismo.

Para que esta garantía sea de aplicación deben cumplirse los siguientes requisitos:

a) Que las Empresas Subcontratistas sean declaradas en sentencia judicial firme, civilmente responsable de los daños causados por el siniestro.

b) Que en el proceso judicial, quede acreditada la insolvencia de las Empresas Subcontratistas para satisfacer la indemnizacion a su cargo, así como se atribuya una obligación subsidiaria al Asegurado para indmnizar a terceros, por daños amparados en esta póliza y todo ello se establezca en la senticia judicial firme.

c) Que las citadas Empresas Subcontratadas no tengan suscritas ni en vigor, ninguna póliza que les ampare contra los riesgos de la Responsabilidad Civil dinamante de su actividad, o si la tuvieran, el capital máximo garantizado fuera insuficiente para cubrir la indemnización derivada de siniestro, en cuyo caso,el Asegurador cubrirá la parte de indemnización que quedará al descubierto, y con el límite máximo garantizado por esta póliza y de acuerdo a sus condiciones, siempre y cuando se cumplan los requisitos especificados anteriormente.

Exclusiones:

Además de las exclusiones indicadas en el artículo 2 de las Condiciones Generales, queda excluida de esta garantía:

1.La Responsabilidad Civil directa de subcontratistas.

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Como derogación parcial de la exclusión 2.21 de las Condiciones Generales, se hace constar que el Asegurador tomará a su cargo las consecuencias pecuniarias de responsabilidad civil que, mediando culpa o negligencia, le sea exigida al Asegurado, de conformidad con la normativa legal vigente y con sujeción a los límites y estipulaciones contenidos en la póliza, por accidentes sufridos por los trabajadores con ocasión de la realización de su trabajo.

A los efectos de la presente cobertura, tendrán la consideración de terceros:

a) Los asalariados del Asegurado incluidos en nómina y dados de alta en el seguro de Accidentes de trabajo.

b) Personal contratado a través de Empresa de Trabajo temporal y empleados en prácticas realizando trabajos para el asegurado.

Exclusiones:

Además de las exclusiones indicadas en el Artículo 2 de las Condiciones Generales, no derogadas expresamente por las presentes, queda ex cluida de la póliza la responsabilidad civil:

1.Las responsabilidades por hechos que no sean calificados como accidentes de trabajo o que estén excluidos del Seguro de Accidentes de Trabajo, así como las reclamaciones de trabajadores que no estén dados de alta a los efectos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo.

2.Las indemnizaciones y gastos de asistencia por enfermedad profesional o bien por enfermedades no profesionales que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, así como el infarto de miocardio, trombosis, hemorragia cerebral y enfermedades de similar etiología.

3.Cualquier género de multas y sanciones, así como los recargos en las prestaciones establecidas en legislación vigente con carácter punitivo.

4.Las reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones contractuales del empresario de carácter general de la que no se deriven daños corporales.

5.Resarcimiento de daños materiales.

6.Incumplimiento doloso o reiterado de las normas de Seguridad e Higiene.

7.Responsabilidades por asbestosis,o cualquiera enfermedades debidas a la fabricación, manipulación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto o de productos que lo contengan.

8.Las responsabilidades por daños producidos a la exposición o radiaciones nucleares, radioactivas o ionizantes.

9.Reclamaciones de socios,administradores sociales o directivos del Asegurado y, en general, de cualquier persona excluida de la legislación laboral.

10.Responsabilidades por accidentes ocurridos fuera de España,salvo que se haya pactado en Condicione Especiales la ampliación de la Delimitación Territorial para la presente garantía.

11.Responsabilidades de Contratista y Subcontratistas que no adquian la consideración de Asegurados en la presente póliza.

12.Reclamaciones por acciones u omisiones en el ámbito laboral, que vulneren los derechos constitucionales básicos de la persona en relación con el trabajo o derivadas de la extinción del contrato de trabajo, de las relaciones de empleo, de discriminación, acoso sexual, represalias, de la intimidad, y/o mobbing.

13.Indemnizaciones derivadas de convenio colectivo o contrato laboral.

DELIMITACION TEMPORAL PARA R.C. PATRONAL

La presente cobertura solamente ampara las consecuencias pecuniarias de la Responsabilidad Civil del Asegurado por Accidentes sobrevenidos durante la vigencia de la póliza, con independencia de la fecha efectiva de declaración por la Unidad de Valoración Médica correspondiente, pero siempre que la comunicación al Asegurador del acaecimiento del hecho causante de los daños se formule, bien en un periodo postcontractum de 24 meses contados a partir de la fecha de extinción, anulación o resolución de la póliza.

Quedan excluidas, en cualquier caso, reclamaciones efectuadas fuera del plazo de prescripción legal para ejercer la acción de reclamación.

PAGO FRACCIONADO.

Queda convenido que el pago de la prima anual del seguro, incluidos sus impuestos y recargo legalmente repercutibles, se efectuará en perídos de tiempo, de conformidad con lo indicado en el apartado efecto y duración del contrato que figura en las condiciones particulares o los elementos esenciales del contrato.

Si por causas ajenas a la voluntad del asegurado, la anulación de la póliza tuviera efecto antes de terminar cualquier anualidad de seguro, el tomador se compromete a satisfacer la parte de prima que faltara para completar el importe de la prima anual.

El impago de una fracción, facultará al asegurador a reclamar la misma, así como las fracciones siguientes, pendientes de emitir, que se consideran líquidas, vencidas y exigibles por la totalidad del recibo de prima anual, y ello, sin perjuicio de la facultad que tiene la compañía de rescindir el contrato de seguro por impago del recibo de prima de cualquiera de sus fracciones.

LIBERACIÓN DE GASTOS

La suma asegurada por la póliza se entiende liberada de cualquier deducción por gastos judiciales a los que hiciera referencia la cobertura de defensa, si estos, añadidos a la indemnización satisfecha, excedieran del límite por siniestro; siempre y cuando se trate de acciones formuladas ante los tribunales españoles.

En el supuesto de suscribirse ampliación del ámbito territorial de la cobertura, y la acción se ejercite ante tribunales extranjeros, no se aplicará esta cláusula de liberación de gastos, quedando los mismos siempre incluidos en la suma asegurada por siniestro, que constituirá en todo caso el importe máximo a cargo del Asegurador.

CAPITULO III.- CONDICIONES GENERALES

1. MARCO NORMATIVO

La Sociedad PLUS ULTRA, SEGUROS GENERALES Y VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS SOCIEDAD UNIPERSONAL (en adelante Plus Ultra Seguros), tiene su domicilio en Madrid (28014), Plaza de las Cortes, nº 8, siendo aplicable al presente contrato de seguro la legislación española. En concreto, el presente contrato se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, por la que se regulan los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor al Cliente de las entidades financieras, y demás legislación aplicable, así como por lo expresamente pactado en el contrato.

La autoridad de control es la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad.

Plus Ultra Seguros, tiene las siguientes instancias de reclamación y resolución de conflictos, cuyo funcionamiento se regula en el Reglamento para la Defensa del Cliente que podrá consultar en la página web, www.plusultra.es: Servicio de Atención al Cliente (SAC) de Plus Ultra Seguros; Defensor del Cliente (DC) de Plus Ultra Seguros, que atenderá en segunda instancia cuantas quejas y reclamaciones se les formule de acuerdo con lo previsto en el Reglamento para la Defensa del Cliente

.

Del mismo modo, podrá formularse reclamación al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, siendo preceptivo para acudir a ésta instancia la reclamación previa ante el Servicio de Atención al Cliente (SAC) y/o el Defensor del Cliente (DC) de Plus Ultra Seguros, antes mencionados; a los Juzgados y Tribunales competentes en función del domicilio del Asegurado, o mediante procedimiento de mediación, tramitado en los términos establecidos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

2. DEFINICIONES

A los efectos de esta póliza se entiende por:

ASEGURADOR: PLUS ULTRA, SEGUROS GENERALES Y VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, SOCIEDAD UNIPERSONAL, Compañía privada de Derecho Español, con domicilio social en España, Plaza de las Cortes, 8 – 28014 – MADRID, como la entidad aseguradora que asume el riesgo contractualmente pactado.

TOMADOR DEL SEGURO: La persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo que, por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.

ASEGURADO: La persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro.

PÓLIZA: El documento que contiene las condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales, las Particulares y las Especiales que individualizan el riesgo, así como los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla. También forma parte, la solicitud-cuestionario que sirve de base para la emisión del seguro.

PRIMA: El precio del Seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

SUMA ASEGURADA: El límite de la indemnización que asume el asegurador y que se haya fijado en la póliza.

LÍMITE POR SINIESTRO Y AÑO DE SEGURO: La cantidad que el asegurador se compromete a pagar, como máximo por todas las indemnizaciones y gastos procedentes de los daños y perjuicios causados en el curso del mismo año de seguro, con independencia de que dichos daños sean imputables a uno o varios siniestros. La suma se verá reducida en su cuantía a medida que se consuma por los siniestros ocurridos a lo largo de la anualidad.

A estos efectos se entiende por anualidad el período que media entre la fecha de efecto y la del primer vencimiento, o bien entre dos vencimientos anuales sucesivos o entre el último vencimiento anual y la extinción o cancelación del seguro.

Así mismo, para las pólizas temporales, el límite por siniestro y año de seguro, se entiende que lo será para el período que abarque entre la fecha de efecto y expiración del seguro.

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) **Personas que vivan habitualmente en el domicilio del Asegurado o del Tomador del seguro, sin que medie una relación de naturaleza económica.**

d) **Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del Seguro o del Asegurado, mientas actúen en el ámbito de dicha dependencia.**

e) **Las personas jurídicas, filiales o matrices del asegurado o aquellas en las que el Tomador o el Asegurado mantengan participación de control en su titularidad.**

SINIESTRO: El acaecimiento de un hecho del que se deriven responsabilidades para el Asegurado que queden comprendidas en el marco de la cobertura de la póliza.

SINIESTRO EN SERIE: Se considerara que constituye un sólo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original con independencia del número de perjudicados o reclamaciones formuladas.

DAÑOS:

- **DAÑO PERSONAL:** Lesión corporal o muerte, causados a personas físicas.
- **DAÑO MATERIAL:** El daño, deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a los animales.
- **PERJUICIO CONSECUTIVO:** La pérdida económica que es consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha perdida.
- **PERJUICIO NO CONSECUTIVO:** La pérdida económica que no tiene como causa directa e inmediata un daño personal o material sufrido por el reclamante de dicha pérdida económica.

FRANQUICIA: La cuantía económica expresada en términos fijos o porcentuales, en euros, o en forma de periodo de tiempo, que corre a cargo del Asegurado en cada siniestro; a partir de la cual resultarán exigibles las prestaciones al Asegurador.

3. LAS GARANTÍAS DEL SEGURO

ARTÍCULO 1. OBJETO DEL SEGURO Y RIESGOS CUBIERTOS

1.1. En los términos y condiciones consignados en la póliza, el Asegurador toma a su cargo la responsabilidad civil extracontractual que pueda derivarse para el Asegurado, de acuerdo con los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil, como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a terceros, por hechos que deriven del riesgo especificado en el presente contrato.

1.2. PRESTACIONES DEL ASEGURADOR

Dentro siempre de los límites fijados en las Condiciones Particulares, o en su caso Especiales, 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 indemnización a cargo del Asegurado en el siniestro.
- La Defensa del Asegurado en procedimientos civiles o criminales como consecuencia de reclamaciones de responsabilidad civil derivada de hechos garantizados por esta póliza, incluso contra las reclamaciones infundadas, en los términos indicados en el Artículo 19.
- La constitución de fianzas judiciales (civiles o criminales) exigidas al asegurado para garantizar su responsabilidad civil amparada por la póliza.

1.3. ÁMBITO TEMPORAL

La póliza ampara los daños ocurridos durante el período de vigencia y, cuyo hecho generador haya tenido lugar con posterioridad a la fecha de efecto del contrato, siempre y cuando la reclamación del tercero perjudicado sea comunicada al Asegurador de manera fehaciente en el período de vigencia de la póliza o en el plazo de 24 meses a partir de la fecha de extinción, anulación o resolución del mismo.

Se considera como fecha de reclamación el momento en que:

- Un procedimiento judicial o administrativo o bien un requerimiento es formulado contra el asegurado, como presunto responsable de un daño, o contra el asegurador.

1.4. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura de la póliza solamente se extiende a los siniestros ocurridos en España que se traduzcan en responsabilidades impuestas por Tribunales sometidos a la Jurisdicción Española al amparo de la legislación española vigente.

ARTÍCULO 2. EXCLUSIONES

Se conviene expresamente que se excluyen de las coberturas de la póliza las reclamaciones que tengan su origen en las siguientes causas:

2.1. Obligaciones asumidas en virtud de contratos, acuerdos o estipulaciones especiales que no procederían si no existieran los mismos y cualquier otra responsabilidad contractual excedente de la legal.

2.2. Daños sufridos por los bienes, muebles o inmuebles, que por cualquier motivo (depósito, uso, reparación, manipulación, transformación, transporte u otro) se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea legalmente responsable.

2.3. Daños causados a bienes o personas sobre los que está trabajando el Asegurado o persona de quien éste sea responsable.

2.4. La propiedad y/o uso de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos y por hechos de la circulación tal y como se regulan en la legislación vigente sobre circulación de vehículos a motor.

2.5. Asbestosis o cualquier otra enfermedad, incluido el cáncer, debidas a la fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto, o de productos que lo contengan.

2.6. El transporte, almacenamiento y entrega de materias peligrosas, así como el almacenamiento, transporte y utilización de explosivos o de artefactos pirotécnicos.

2.7. Daños derivados de actividades que no estén directamente relacionadas con las descritas en la póliza.

2.8. Daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.

2.9. La responsabilidad que pudiera corresponder a contratistas, subcontratistas y demás personas sin relación de dependencia laboral con el Asegurado.

2.10. La responsabilidad por daños personales o materiales causados a los empleados del contratista o los subcontratistas del Asegurado.

2.11. Todo tipo de daños y perjuicios ocasionados directa o indirectamente por contaminación, ya sea esta:

- De carácter accidental y/o gradual.
- Originada por emisiones, inyecciones, vertidos o cualquier otra causa.
- Sobre el medio ambiente, el aire, las aguas (incluidas las subterráneas), del suelo, la flora o la fauna.
- Acústica, luminosa, visual, radioactiva y/o de cualquier otro carácter.

2.12. Daños derivados de fusión o fisión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.

2.13. Daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.

2.14. Daños debidos a mala fe del asegurado o persona de la que deba responder, así como los derivados de la comisión intencionada de un delito.

2.15. Gastos efectuados por el asegurado para prevenir un daño (gastos de prevención de daños) o para reparar los bienes e instalaciones causantes de los daños (gastos de reparación).

2.16. Daños cuya ocurrencia sea altamente previsible por haberse omitido las medidas de prevención adecuadas; o cuando se haya aceptado, deliberadamente, su eventual ocurrencia al escogerse un determinado método de trabajo con el fin de reducir su coste o apresurar su ejecución; o en el caso de que se deriven de una actividad realizada por individuos o empresas que carezcan del permiso legal correspondiente que sea preceptivo.

2.17. Multas o sanciones económicas impuestas por los Tribunales y demás Autoridades y las consecuencias de su impago. Así como penalizaciones de carácter ejemplarizante y/o punitivo.

2.18. Daños causados por los productos, materiales y animales después de la entrega, una vez el Asegurado haya perdido el poder de disposición.

2.19. Daños causados por los trabajos realizados o servicios prestados por el Asegurado una vez terminados, entregados o prestados.

2.20. Daños materiales a bienes de empleados.

2.21. Daños personales (lesiones o muerte) a empleados del Asegurado.

2.22. Los perjuicios no consecutivos a un daño material o personal, así como las pérdidas económicas que sean consecuencia de un daño personal o material no amparado por la póliza.

2.23. Cualquier responsabilidad emanante de prueba, modificación, adquisición, obtención, preparación, procesamiento, fabricación, manipulación, distribución, almacenamiento, aplicación o cualquier otro uso de material de cualquier clase que entera o parcialmente se origine en el cuerpo humano (por ejemplo, pero no limitado a: tejidos, células, órganos, trasplantes, sangre, orina, excreciones y secreciones) y cualesquiera derivados o productos provenientes de tales materias.

2.24. Organismos genéticamente modificados o cualquier actividad relacionada con ellos.

2.25. Formuladas contra el asegurado en su calidad de propietario, usuario, o arrendatario de tierras, inmuebles, pisos, apartamentos, instalaciones, máquinas o bienes no destinados ni utilizados en el desempeño de la actividad asegurada.

2.26. La influencia o efectos de campos electromagnéticos.

2.27. Actividades, bienes o daños que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.

2.28. Daños a aeronaves y/o paralización del tráfico aéreo por actividades y trabajos en recintos aeroportuarios, construcción de aeronaves o aparatos y maquinaria destinados al servicio de dichas instalaciones.

2.29. La organización de pruebas deportivas en las que intervengan vehículos a motor.

2.30. Responsabilidad medioambiental basada en la Ley 26/2007, de 23 de Octubre, de Responsabilidad Medioambiental, y normativa de desarrollo, que fuera exigida o exigible por parte de la Administración Pública.

2.31. Responsabilidad Civil Decenal prevista en la Ley 38/1999 de 5 de Noviembre de Ordenación de la Edificación así como en el artículo 1591 del Código Civil.

2.32. Responsabilidad Civil profesional de Administradores y Directivos (D&O)

2.33. Daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios

2.34. Confiscación, nacionalización, requisa, expropiación, destrucción de o daños a propiedades por o bajo las órdenes de cualquier gobierno o autoridad pública o local.

2.35. Secuestro y rescate.

2.36. Las derivadas de establecimientos y sociedades domiciliadas fuera del Territorio Español y Andorra.

4. DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 3. FORMALIZACIÓN DEL SEGURO

La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el Tomador del Seguro, así como la proposición del Asegurador, en su caso, en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los riesgos especificados en la misma.

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

ARTÍCULO 4. DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO. AL EFECTUAR EL SEGURO Y DURANTE SU VIGENCIA

1. La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro en el cuestionario que le ha sometido el Asegurador, las cuales han servido de base para la asunción por su parte de las obligaciones derivadas del contrato y la fijación de la prima.

2. Por lo tanto, el tomador está obligado a declarar verazmente el riesgo conforme al citado cuestionario. Si bien, 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.

3. El Tomador del seguro o el Asegurado **deberán durante la vigencia del contrato comunicar al Asegurador,** tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario previsto en el artículo anterior que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

ARTÍCULO 5. FACULTADES DEL ASEGURADOR EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

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

el Tomador 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, 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.**

2. **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.**

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

4. En el caso de agravación del riesgo durante la duración del 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 causas ajenas a la voluntad del Asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado por la parte de la prima satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

ARTÍCULO 6. CONSECUENCIAS DE LA RESERVA O INEXACTITUD DE LAS DECLARACIONES

1. **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.

2. **Si el siniestro sobreviniese antes de que el Asegurador hubiese hecho la declaración a que se refiere el número anterior, la prestación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiese producido mediante dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación**.

ARTÍCULO 7. EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO

1. 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.

2. 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 correspondiente, 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 de la disminución del riesgo.

ARTÍCULO 8. PERFECCIÓN DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratantes. **La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de prima, salvo pacto en contrario.**

En caso de demora en el cumplimiento de este requisito, las obligaciones del Asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que haya sido cumplido.

ARTÍCULO 9. EFECTO DEL CONTRATO

Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares sin perjuicio de lo manifestado en el punto anterior.

ARTÍCULO 10. DURACIÓN DEL SEGURO

La duración es anual, siendo la fecha de inicio la que figura al principio del presente Contrato, prorrogándose automáticamente a su vencimiento por iguales periodos. **No obstante, tanto el Asegurado como el Asegurador pueden manifestar su oposición a la prórroga, siempre que ésta se realice por escrito con una antelación de un mes al vencimiento de la póliza en el caso del Tomador y de dos meses en el de la Aseguradora.** Asimismo, podrá pactarse una duración inferior a la anual, en cuyo caso, no será aplicable la prórroga tácita.

ARTÍCULO 11. EXTINCIÓN DEL SEGURO

En el caso de pérdida total del interés asegurado, el seguro quedará extinguido para todas las garantías relacionadas con el mismo, y el Asegurador tiene derecho a hacer suya la prima del período en curso.

Pago de la prima

ARTÍCULO 12. TIEMPO DE PAGO

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.

ARTÍCULO 13. DETERMINACIÓN DE LA PRIMA

En las condiciones particulares y/o especiales 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 fijara una prima provisional que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada período de seguro.**

ARTÍCULO 14. CONSECUENCIA DEL IMPAGO DE 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 a la póliza. **En todo caso, y salvo pacto en contrario en Condiciones Particulares/Especiales, si la prima no ha sido pagada antes de se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.**

Para el caso de la falta de pago de una de las primas siguientes el Tomador dispone del plazo de un mes después del vencimiento, transcurrido el cual sin haberse hecho efectivo el pago, la cobertura del seguro también quedará en suspenso y el Asegurador no responderá de los siniestros.

Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiese sido resuelto o extinguido, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima.

ARTÍCULO 15. CÁLCULO Y LIQUIDACIÓN DE PRIMAS REGULARIZABLES

15.1 Si como base para el cómputo de la prima se hubieran adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, en las condiciones particulares y/o especiales se señalará, al propio tiempo, la periodicidad con que deberá reajustarse la prima. Si no se indicare, se entenderá que la prima se ha de reajustar al final de cada período de seguro.

15.2 Dentro de los treinta días siguientes al término de cada período de regularización, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán proporcionar al Asegurador los datos necesarios para la regularización de la prima.

15.3 El Asegurador tendrá en todo tiempo y hasta tres meses después de finalizado el contrato, el derecho de practicar inspecciones para verificación de los datos referentes a las magnitudes sobre las que la prima está convenida, debiendo facilitar 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 15.2. anterior, el Asegurador podrá exigir del Tomador del Seguro el pago de los gastos causados por dichas inspecciones.**

15.4 Si se produjera el siniestro estando incumplido el deber de declarar previsto en el apartado 15.2. anterior, o la declaración fuera inexacta, se aplicarán las siguientes reglas:

- **Si dicha omisión o inexactitud fuese motivada por mala fe del Tomador del Seguro o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado de toda prestación.**

- **En todo caso la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y de la que se hubiera aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes que sirven de base.**

Sinestros - Tramitación

ARTÍCULO 16. OBLIGACIÓN DE COMUNICAR EL SINIESTRO

1. **El Tomador del Seguro o Asegurado deberá comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio.** En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por falta o retraso de la declaración.

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

ARTÍCULO 17. DEBER DE INFORMACIÓN

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

ARTÍCULO 18. DEBER DE COLABORACIÓN

1. El Tomador del Seguro o Asegurado deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo. Así mismo vendrán obligados a adoptar las medidas que favorezcan su defensa frente a reclamaciones, debiendo mostrarse tan diligente en su cumplimiento como si no existiera seguro.

   El Tomador del Seguro o Asegurado deberán colaborar en la correcta tramitación del siniestro, comunicando a la Compañía en el plazo más breve posible cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento y esté relacionada con el siniestro.

   En cualquier caso, no deberá negociar, admitir ni rechazar reclamaciones de terceros perjudicados relativas al siniestro, salvo con autorización expresa de la Compañía.

2. La Compañía 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, la Compañía podrá reclamar al Asegurado los daños y perjuicios en proporción a la culpa del Asegurado y al perjuicio sufrido.**

3. 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.

ARTÍCULO 19. DEFENSA DEL ASEGURADO

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

2. El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fuesen precisos.

3. El asegurador prestará la defensa y representación en causas criminales (por profesionales de la Compañía), y siempre con consentimiento del defendido.

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

5. **Si el Asegurador estima improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado; quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquél obligado a reembolsarle los gastos de abogado y procurador causados, en el supuesto de que dicho recurso prosperase minorando la indemnización a cargo del Asegurador.**

6. **Cuando se produjere algún conflicto entre el Asegurado y el Asegurador motivado por tener que sustentar éste en el siniestro intereses contrarios a la defensa del Asegurado, el Asegurador lo pondrá en conocimiento del Asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza (en el caso de que no estuviera determinado, se entenderá como límite 3.000 €).**

ARTÍCULO 20. SINIESTROS - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

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

ARTÍCULO 21. CONCURRENCIA DE SEGUROS

1. **El Tomador del seguro o el Asegurado quedan obligados, salvo pacto en contrario, a comunicar anticipadamente al Asegurador la existencia de otras pólizas, contratadas con distintos Aseguradores, cubriendo los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico tiempo.**

2. **Si existen varios seguros, el Asegurador contribuirá al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño.** Dentro de éste límite, el Asegurado puede pedir a cada Asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato.

3. **Si por dolo se hubiera omitido esta declaración, el Asegurador no está obligado al pago de la indemnización.**

ARTÍCULO 22. SUBROGACIÓN

1. El Asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización. El Asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado, los derechos en que se haya subrogado. El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.

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

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

ARTÍCULO 23. 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.

ARTÍCULO 24. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años.

ARTÍCULO 25. COMPETENCIA DE JURISDICCIÓN

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado. A tal efecto, éste designará un domicilio en España en el caso de que el suyo estuviese en el extranjero.

Comunicaciones

ARTÍCULO 26. DOMICILIO A EFECTO DE LAS COMUNICACIONES

1. Las comunicaciones dirigidas al Asegurador se realizarán en el domicilio social del mismo o en el de la oficina del Asegurador que hubiera intervenido en la conclusión del contrato.

2. Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado se realizarán en el domicilio de éstos recogido en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado fehacientemente al Asegurador el cambio de su domicilio.

ARTÍCULO 27. EFECTIVIDAD DE LAS COMUNICACIONES

1. Las comunicaciones y pago de primas que efectúe el Tomador del Seguro o el Asegurado al Agente mediador del contrato, surtirán los mismos efectos que si hubieran sido realizadas directamente al Asegurador, salvo pacto en contrario.

2. Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros al Asegurador en nombre del Tomador del Seguro o el Asegurado surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador del Seguro o el Asegurado, salvo indicación en contrario de éstos. En todo caso se precisará el consentimiento expreso del tomador del seguro para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el contrato de seguro en vigor.

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

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En relación con los datos personales, le informamos que el responsable del tratamiento es el Asegurador.

La finalidad principal para la que el Asegurador recaba los datos es la gestión de la relación del titular de los datos personales con el Asegurador y, en caso de emitirse un contrato, dar cumplimiento a las obligaciones contractuales y legales que pudieran resultar de aplicación en cada momento.

Serán objeto de tratamiento los datos personales recogidos antes, durante y con posterioridad a la formalización de un contrato, ya sean según proceda, del tomador, asegurado, beneficiario, tercer perjudicado, derechohabiente, que sean precisos para la gestión de la relación contractual, incluidos en su caso los biométricos y de geolocalización. En caso de que los datos sean aportados por persona distinta de su titular, recaerá en el aportante la obligación de trasladar esta información al titular de los datos personales, así como de recabar su consentimiento cuando sea necesario.

Los tratamientos para: (I) la emisión, desarrollo y ejecución del contrato, (II) el cumplimiento en cada caso de los deberes de ordenación, supervisión, solvencia y previsión social, (III) la prevención y lucha contra el fraude y el blanqueo de capitales, (IV) la tarificación y selección de riesgos en el seguro, incluyendo si fuera necesaria la elaboración de perfiles y/o la toma de decisiones automatizadas, pudiendo siempre el interesado solicitar la revisión de los resultados por parte de una persona, expresar su punto de vista e impugnar la decisión; están legitimados por la normativa aseguradora y de previsión social que pudiera resultar de aplicación en cada momento.

El Asegurador no cederá los datos personales excepto en el caso de que sea necesario para el cumplimiento de la normativa aplicable, la emisión, desarrollo y ejecución del contrato y/o en interés legítimo, en los términos establecidos en la **POLÍTICA DE PRIVACIDAD** publicada en el apartado de la página web, https://www.plusultra.es/esp/politica-privacidad .

El titular de los datos personales dispone de los derechos de acceso, rectificación, supresión y derecho al olvido, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, que podrá ejercitar acreditando su identidad, mediante una comunicación escrita al Delegado de Protección de datos designado, a través de su dirección de correo electrónico: dpo@plusultra.es y/o de la dirección: "Delegado Protección de Datos - Plus Ultra; Plaza de las Cortes, nº 8 (28014) Madrid".

Asimismo, en el caso de haber obtenido la autorización específica del interesado, el Asegurador también utilizará los datos para: (I) desarrollar acciones comerciales y remitirle información, incluso por los medios a distancia disponibles, sobre otros productos y servicios, generales o de forma personalizada, ya sean propios o de otras Entidades pertenecientes al Grupo Catalana Occidente (identificadas en la página web www.grupocatalanaoccidente.com); (II) mostrarle publicidad personalizada en páginas web, buscadores y redes sociales y (III) ofrecerle la participación en concursos promocionales; todo ello incluso tras la terminación de la relación con el Asegurador. En cualquiera de los casos señalados, la adaptación de los productos y servicios al perfil del interesado, se podrá efectuar sobre la base de análisis de perfiles de comportamiento y riesgo, teniendo en cuenta tanto fuentes internas como de terceros, información de geolocalización, así como información de la navegación por internet o de redes sociales.

EL Tomador manifiesta expresamente la perfecta comprensión y total aceptación de cada una de las cláusulas incluidas en el presente contrato de seguro, y de forma especial, las limitativas, haciendo especial referencia a las resaltadas en negrita, todo ello, en cumplimiento del artículo 3º de la ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

Madrid, a 04 de octubre de 2019

El Tomador | El Mediador | Plus Ultra Seguros

DEPARTAMENTO O SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE, DEFENSOR DEL CLIENTE Y DEFENSOR DEL PARTICIPE DE LOS PLANES DE PENSIONES

Plus Ultra, Seguros Generales y Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Unipersonal (en adelante, "Plus Ultra Seguros"), entidad aseguradora, reaseguradora y gestora de fondos de pensiones, en cumplimiento de las previsiones de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de reforma del sistema financiero (BOE núm. 281, de 23 de noviembre de 2002), así como en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, por la que se regulan los Departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor al cliente de las entidades financieras (BOE núm. 72, de 24 de marzo de 2004), y la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del BdE, la CNMV y la DGSFP (BOE núm. 281, de 22 de noviembre de 2012); pone a disposición de los tomadores de las pólizas de seguro comercializadas por la entidad aseguradora, así como de los asegurados, beneficiarios y terceros perjudicados, e igualmente, de los partícipes y beneficiarios de los planes de pensiones comercializados por la entidad en su calidad de gestora de fondos de pensiones, o de los causahabientes de cualesquiera de los anteriores, un departamento y servicio de atención al cliente, así como un defensor del cliente, y un defensor del participe, como instancias de reclamación competentes designadas por la entidad aseguradora ante las cuales podrán formular queja o reclamación en relación con las pólizas de seguro o planes de pensiones comercializados por Plus Ultra Seguros.

Al respecto y de acuerdo con lo previsto en el Reglamento para la defensa del cliente de Plus Ultra Seguros, que puede ser consultado en la página web corporativa, en la siguiente dirección en Internet (https://www.plusultra.es/), con carácter previo a la presentación de una queja o reclamación, el interesado podrá dirigirse directamente al área competente de la entidad aseguradora, y en el supuesto que no sea debidamente atendida su pretensión, podrá dirigirse al departamento y servicio de atención al cliente, así como en su caso y en segunda instancia al defensor del cliente, o bien directamente al defensor del participe si la queja o reclamación viniera referida a los planes de pensiones comercializados por la entidad gestora de fondos de pensiones.

Asimismo y de conformidad con las previsiones del Reglamento de defensa del cliente, la presentación de la queja o reclamación debe realizarse por escrito, bien por correo ordinario al domicilio social de la entidad aseguradora en el caso de dirigirse al departamento y servicio de atención al cliente, sito en Madrid (28014), Plaza de las Cortes, núm. 8, admitiéndose también su formulación por medios telemáticos, a través del página web corporativa, de conformidad con el Reglamento para la defensa del cliente de Plus Ultra Seguros, en donde podrá hacer el seguimiento de la respuesta en todo momento; bien en segunda instancia al domicilio del defensor del cliente o bien directamente al defensor del participe, designados por la entidad aseguradora, sito en Madrid (28001), calle Velázquez, nº 80, 1º D, cuyos demás datos de contacto constan en el Reglamento publicado, debiendo contener el escrito de queja o reclamación al menos, la siguiente información o justificación: nombre y apellidos del reclamante, o denominación social del reclamante, y en su caso, acreditación de la representación, documento nacional de identidad o número de identificación fiscal, teléfono, domicilio, localidad, provincia, código postal, dirección de correo electrónico en su caso, ramo de seguro y número de póliza de seguros o

plan de pensiones, referencia de siniestro en su caso, especificando seguidamente las causas que motivan la queja o reclamación, el objeto o la pretensión que se formula ante la instancia de reclamación competente, así como designación del departamento de la entidad aseguradora que previamente haya desatendido la misma, así como la indicación de que el reclamante no tiene conocimiento de que la queja o reclamación está siendo sustanciada en ese momento a través de procedimiento administrativo, arbitral o judicial alguno.

La decisión del departamento y servicio de atención al cliente, del defensor del participe, así como en su caso, del defensor del cliente, favorable al reclamante en relación con las pólizas de seguros o planes de pensiones comercializados por Plus Ultra Seguros, vinculará a la misma. Asimismo y en caso de desestimación de la pretensión, esta vinculación no será obstáculo a la plenitud de tutela judicial ante los Juzgados y Tribunales ordinarios de Justicia, al recurso a otros mecanismos de solución de conflictos, ni a la protección administrativa prevista en la referida Ley 44/2002, de 22 de noviembre, y Órdenes ministeriales anteriormente citadas, así como demás legislación aplicable.

CONSULTAS O GESTIONES RELATIVAS A SU PÓLIZA

Si Usted lo desea podrá realizar cualquier consulta o gestión relativa a su póliza a través de:

- La sucursal INTERNET, www.plusultra.es, de Plus Ultra Seguros , donde directamente a través de su ordenador, desde su domicilio o lugar de trabajo, sin horarios ni esperas, podrá los 365 días del año, consultar sus pólizas, declarar siniestros, modificar los datos contractuales de las mismas, solicitar la documentación que necesite, etc.., y todo ello, simplemente mediante la contraseña y número de usuario que se le asigna, la cual consta en la portada del presente documento. Asimismo, nos congratulamos de informarle que nuestra oferta de servicios se encuentra en continuo crecimiento y muy pronto se verá ampliada con servicios de índole diversa, que serán muy interesantes para usted, y de los cuales será puntualmente informado a través de la Sucursal INTERNET.
- Su Agente o Corredor de Seguros.
- Llamando a nuestro Contact Center, 902 15 10 15, (91 783 83 83).