

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONDICIONES GENERALES

PRELIMINARES

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y demás legislación concordante; y por lo convenido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares del presente contrato.

El ASEGURADOR proporcionará la cobertura descrita en esta PÓLIZA, con sujeción a sus términos y condiciones, durante el PERÍODO DE SEGURO establecido en las Condiciones Particulares y durante cualquier período posterior por el que TOMADOR DEL SEGURO y ASEGURADOR acuerden renovar o prorrogar la cobertura del Seguro, mediante el pago de la PRIMA acordada.

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

DEFINICIONES

Asegurador: La entidad que mediante el cobro de la prima, asume las coberturas de los riesgos objeto de este contrato, con arreglo a las condiciones de la póliza. MIC Insurance Company, S.A., entidad aseguradora francesa, con domicilio en 28, rue de l'Amiral Hamelin. 75116 París. La entidad está inscrita en Francia en el "Registre des organismes d'assurance" con nº 885241208

SUCURSAL en España en régimen de derecho de establecimiento mediante MIC Insurance Company, Sucursal en España, (clave DGSFP: E0248) con domicilio en Calle de la Aviación, nº 10, bajo derecha. 41.007. Sevilla.

Tomador del Seguro: La persona física o jurídica que, juntamente con la Compañía, suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo deriven, salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado.

Asegurado La persona física o jurídica, titular del interés objeto del Seguro, y que en defecto del Tomador del Seguro asume las obligaciones derivadas del Contrato.

Terceros: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- El Tomador del Seguro y Asegurado.
- Los cónyuges, ascendientes y descendientes del Tomador del Seguro y del Asegurado.

- Los familiares del Tomador del Seguro y del Asegurado que convivan con ellos.

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

Póliza: El documento que contiene las condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales; las Particulares que individualizan el riesgo; las Especiales, y los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

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 de la Compañía fijado en la póliza.

Reclamación: 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, en relación con el riesgo asegurado, fijado en Condiciones Particulares.

También cualquier comunicación escrita dirigida a cualquier Asegurado por cualquier medio hecho por un Tercero en petición de resarcimiento por los daños causados.

Siniestro: Cualquier Reclamación tal y como se define en el apartado anterior y cuyas consecuencias civiles sean objeto de cobertura por esta Póliza. **Se considerará que constituye un único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original con independencia del número de declarantes o reclamaciones efectuadas.**

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: La pérdida económica, consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

Agencia de Suscripción: Es la agencia que acepta y suscribe riesgos en España en virtud de autorización de suscripción otorgada por MIC Insurance Company, S.A. **Expresamente se hace constar que OM SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS, S.A., no tiene la condición de Mediador ni de Asegurador, no asumiendo directamente el Riesgo.**

Franquicia: La parte o porcentaje de indemnización que pactada en las Condiciones Particulares y en su caso, en las Especiales,

corresponde pagar al Asegurado, y que se deducirá de la indemnización que corresponda en cada siniestro.

Enfermedades Transmisibles: Se entiende cualquier enfermedad que pueda transmitirse por medio de cualquier sustancia o agente de cualquier organismo a otro organismo donde:

- 1) La sustancia o agente incluye, pero no se limita a, un virus, una bacteria, un parásito u otro organismo o cualquier variación del mismo, ya sea que se considere vivo o no, y
- 2) El método de transmisión, ya sea directo o indirecto, incluye pero no se limita a la transmisión por aire, la transmisión por fluidos corporales, la transmisión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gaseoso o entre organismos, y
- 3) La enfermedad, la sustancia o el agente pueden causar o amenazar con lesiones corporales, enfermedades, angustia emocional o daños a la salud humana, el bienestar humano o daños a la propiedad.

ART. 1. OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

1.1 Objeto del Seguro

En los términos y condiciones consignados en la póliza, la Compañía 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 la presente póliza, fijado en Condiciones Particulares.

1.2. Delimitación Geográfica de la Cobertura

La garantía de este seguro se extiende y limita a las responsabilidades derivadas de daños sobrevenidos en territorio español y reclamado o reconocido por Tribunales españoles.

1.3. Delimitación Temporal

Quedan garantizadas las reclamaciones realizadas por primera vez al asegurado y/o aseguradora, que tengan lugar exclusivamente durante el período de vigencia de la póliza, por hechos ocurridos durante la misma o con anterioridad hasta un máximo de 12 meses, salvo que se acuerde una retroactividad diferente, mediante pacto expreso en Condiciones Particulares, por hechos respecto a los que el asegurado no hubiese tenido conocimiento con anterioridad a la emisión de la misma, quedando expresamente sin cobertura las reclamaciones que tengan lugar con posterioridad al referido período de vigencia.

1.4. Riesgos Excluidos.

Queda excluida del Seguro la responsabilidad civil:

1) 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 quien éste sea responsable.

2) Por daños causados a bienes o personas sobre los que esté trabajando el Asegurado o persona de quien éste sea responsable.

3) Por daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento de las normas que rigen las actividades objeto del Seguro.

4) Derivados de daños por hechos de guerra, motín o tumulto popular, terrorismo o inundaciones y otros eventos extraordinarios.

5) Incurrida por daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera.

6) Por daños causados:

- Por los productos, materias y animales después de la entrega una vez que el Asegurado haya perdido el poder de disposición sobre los mismos.

- Por los trabajos realizados o servicios prestados por el Asegurado una vez terminados, entregados o prestados.

7) Por los daños materiales causados por incendio, agua y explosión, este último salvo pacto en contrario.

8) Por los daños derivados de fusión o fisión nuclear, radiación o contaminación radioactiva.

El presente contrato no aplica para:

1. los riesgos de energía nuclear según la cláusula de Exclusión de Riesgos de Energía Nuclear NMA 1975a (Nuclear Energy Risks Exclusion Clause).

2. tampoco para cualquier responsabilidad, pérdida, daño o gasto - de cualquier naturaleza- que hubieren sido directa o indirectamente causados u originados por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva, sin que importe si alguna otra causa ha contribuido al daño en forma concurrente o en cualquier otra secuencia. Esta exclusión no aplica para responsabilidad, pérdida, daños o gastos derivada(os) de seguros o reaseguros que explícitamente hayan sido exceptuados de aplicación en la cláusula NMA 1975a y que por consiguiente el Reasegurado les haya otorgado cobertura.

9) Que deba ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.

10) Derivados del uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.

11) Derivados de daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.

12) Derivados de la Responsabilidad Civil Profesional y/o Contractual.

13) Por daños causados a miembros de la familia del Asegurado, considerándose como tales: el cónyuge, ascendientes y descendientes, consanguíneos o afines y, cuando convivan habitualmente o a las expensas del Asegurado, sus hermanos o hermanas.

14) Por obligaciones contractuales del Asegurado contenidas en cualquier cláusula de tipo penal o sancionador, y las reclamaciones derivadas de la inexecución o defecto de cumplimiento de una obligación legal o contractual.

15) Por daños o perjuicios patrimoniales puros no provenientes de un daño corporal o material.

16) Derivada del uso, manipulación, almacenamiento y/o transporte de explosivos y artículos pirotécnicos en general.

17) Derivada del transporte de mercancías peligrosas (tóxicas, corrosivas, inflamables y similares).

18) Por daños producidos al desarrollar actividades que no correspondan a la actividad asegurada.

19) Cualquier tipo de daños cuya causa u origen se haya producido antes del efecto de la presente póliza.

20) Los daños corporales, materiales y perjuicios ocasionados a terceros a consecuencia del suministro de los productos del Asegurado por defectos que pudieran tener, salvo que tenga contratada la R.C. de productos.

21) Reclamaciones por daños o vicios de los materiales o piezas empleados por el Asegurado, conocidos de antemano o de aquellas que sean consecuencia de un defecto evidente en dichos materiales o piezas o que hubiera podido ser descubierto por el cliente o por el propio Asegurado.

22) Fallos en los suministros de electricidad.

23) Las reclamaciones efectuadas a las empresas clientes del asegurado y cualquier daño producido a las mismas por la inobservancia de las medidas de prevención recomendadas previamente al Asegurado.

24) Los perjuicios consecuenciales derivados de cualquier daño producido a sistemas informáticos.

25) La responsabilidad civil inmobiliaria, es decir la derivada por la propiedad del inmueble donde se desarrolla la actividad objeto de seguro, salvo que se incluya expresamente en Condiciones Particulares.

26) Daños por trabajos realizados de forma claramente negligente o descuidada (chapuzas), aunque se manifiesten con posterioridad a su finalización.

27) Daños corporales producidos con ocasión del uso de piscinas y zonas recreativas o deportivas.

28) Se excluirán en todo caso las reclamaciones derivadas de facturas de hospitalización y asistencia sanitaria.

29) Queda excluida cualquier pérdida, responsabilidad, daño, compensación, lesión, enfermedad, patología, muerte, pago médico, costo de defensa, costo, gasto o cualquier otro monto real o presunto incurrido por o devengado por el asegurado, directa o indirectamente e independientemente de cualquier otra causa que contribuya al mismo tiempo o en cualquier secuencia, originada

causada por, contribuida por, resultante de, derivado de, o en relación con una Enfermedad Transmisible o el temor o la amenaza (ya sea real o percibida) de una Enfermedad Transmisible.

ART. 2. PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO

Este contrato se perfecciona por el consentimiento dado por las partes y el pago de la prima y se manifiesta por la firma de la póliza y el recibo de prima.

Las garantías de este contrato entran en vigor una vez haya sido perfeccionado y satisfecho el recibo de prima.

ART. 3. PAGO DE LA PRIMA

La prima es el precio del seguro.

El recibo contiene, además, todos los impuestos y recargos existentes que sean de legal aplicación.

Las primas del seguro son anuales, si bien el Asegurador podrá acceder a petición del tomador del Seguro a fraccionarlas por trimestres o semestres, en cuyo caso, su impago dejaría en suspenso la cobertura.

El fraccionamiento del pago de la prima no modificará la naturaleza indivisible de la misma, por lo que, consiguientemente, el Tomador deberá pagar la totalidad de los recibos de la anualidad.

El impago de un recibo supondrá la pérdida del beneficio del aplazamiento y, por razón del carácter único, indivisible y anticipado de la prima, se computará como plazo de gracia el primer mes del periodo de cobertura, pudiendo la Aseguradora ejercer el derecho de reclamación por la totalidad del precio aplazado.

En caso de desaparición del riesgo antes del vencimiento de la anualidad de seguro, el Tomador está obligado a hacer efectivos los pagos fraccionados que resten hasta el vencimiento.

3.1 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.

3.2. Determinación de la Prima

En la póliza se indicará expresamente el importe de las primas devengadas por el Seguro o constarán los procedimientos de cálculo para su determinación. En este último caso, se fijará una prima provisional, que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada periodo de seguro.

Con independencia de lo estipulado en el párrafo anterior, el importe de la prima de seguro, se actualizará anualmente aplicándose el Índice general de Precios al Consumo (IPC) a cierre del ejercicio inmediatamente anterior.

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 se deberá reajustar la prima. Si no se indicare, se entenderá que la prima ha de reajustarse al final de cada período de seguro.

3.3.2. Dentro de los treinta días, siguientes al término de cada período de regularización de prima, el Tomador del Seguro o el Asegurado, deberá proporcionar a la Compañía los datos necesarios para la regularización de la prima.

3.3.3. La Compañía 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, la Compañía podrá exigir del Tomador del Seguro el pago de los gastos causados por dichas inspecciones.

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

a) Si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del Tomador del Seguro o del Asegurado la Compañía quedará liberada de su prestación.

b) En otro caso, la prestación de la Compañía 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.

3.3.5. En todo caso la Aseguradora tendrá derecho a reclamar la diferencia de prima que proceda una vez obtenida la información real de los datos económicos que constituye la base por el cálculo de la prima.

3.4. Lugar de Pago

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, éste habrá de efectuarse en el domicilio del Tomador del Seguro.

3.5. Consecuencias del Impago de las Primas

Si, por culpa del Tomador del Seguro, la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, la Compañía tiene derecho a resolver el contrato o exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. **En todo caso, y salvo pacto en contrario en Condición Particular, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Compañía quedará liberada de su obligación.**

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura de la Compañía queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Compañía no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

Se considerará como fecha de vencimiento de las primas que procedan de las liquidaciones previstas en el apartado 3.3., al día en que le sea

presentado el correspondiente recibo de la prima al Tomador del Seguro.

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.

ART. 4. BASES DEL CONTRATO, DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO

La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro, de acuerdo con el cuestionario que le ha sometido la Compañía, que han motivado la aceptación del riesgo por la Compañía, la asunción por su parte de las obligaciones para ella derivadas del contrato y la fijación de la prima.

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

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Compañía 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.

ART. 5. INFORMACIÓN AL CONCERTAR EL SEGURO

El Tomador del seguro tiene el deber de mantener informada a la Compañía sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo así como del acontecimiento de cualquier hecho, conocido por el mismo, que pueda agravarlo o variarlo.

Esta obligación comienza al concertar el seguro para cuya conclusión habrá debido declarar el Tomador del Seguro a la Compañía, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

Si en las declaraciones formuladas por el Tomador al cumplimentar el cuestionario se incurriera en error, ocultación o inexactitud en aquellas circunstancias por él conocidas, que puedan influir en la valoración del riesgo, en estos casos:

- 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.

- Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

- En el caso de que la misma se debiese a dolo o culpa grave del Tomador, las primas relativas al período de seguro en curso corresponderán a la Compañía en el momento en que haga la declaración de rescisión.

- Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de

éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.

ART. 6. AGRAVACIÓN DEL RIESGO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar a la Compañía, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste, en el momento de la perfección del contrato, o no lo habrían celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

ART. 7. FACULTADES DE LA COMPAÑÍA ANTE LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El asegurador puede, en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del tomador, el asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al tomador la rescisión definitiva.

El asegurador igualmente podrá 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.

ART. 8. CONSECUENCIAS DE NO COMUNICAR LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO

En el caso de que el tomador del seguro o el asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, 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.

En el caso de agravación del riesgo durante el tiempo del seguro que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa quede rescindido el contrato, si la agravación es imputable al Asegurado, la Compañía hará suya en su totalidad la prima cobrada. Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad de Asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de la prima satisfecha correspondiente al periodo que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

ART. 9. DISMINUCIÓN DEL RIESGO

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

En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por la prima, la Compañía deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción que corresponda, teniendo derecho el Tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

ART. 10. DURACIÓN DEL SEGURO

Las garantías de la póliza entran en vigor a las cero horas de la fecha indicada en las Condiciones Particulares, **siempre y cuando haya sido satisfecha la prima.**

A la expiración del periodo indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza, se entenderá prorrogada por el plazo de un año, y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.

Las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de un mes, en el caso del Tomador/Asegurado y dos meses en el caso del Asegurador, de anticipación a la conclusión del periodo de seguro en curso.

ART. 11. EXTINCIÓN DEL SEGURO

Si durante la vigencia del contrato se produjera la desaparición del interés o del riesgo, la Compañía tiene el derecho a hacer suya la prima no consumida.

ART. 12. OBLIGACIÓN DE COMUNICAR EL SINIESTRO

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberá comunicar a la Compañía 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, la Compañía podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta o retraso de la declaración.

ART. 13. DEBER DE INDICAR CIRCUNSTANCIAS Y CONSECUENCIAS

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, además, dar a la Compañía toda clase de informaciones sobre las circunstancias y

consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, el rechazo del siniestro sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

ART. 14. 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 diligente en su cumplimiento como si no existiera seguro. Comunicará a la Compañía 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, así como aceptar o reconocer responsabilidad, sin la autorización de la Compañía.**

El incumplimiento de estos deberes facultará a la Compañía 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 a la Compañía o si obrasen dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, la Compañía quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

ART. 15. TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO

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 daños y perjuicios en proporción a la culpa del Asegurado y al perjuicio sufrido.

ART. 16. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo Tomador con distintas Compañías se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico periodo de tiempo, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada Compañía los demás seguros que estipule.

Si por dolo se omitiera esta comunicación, las Compañías no están obligadas a pagar la indemnización. Una vez producido el siniestro, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberá comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el artículo doce, a cada Compañía con indicación del nombre de los demás.

Las Compañías contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada sin que pueda superarse la cuantía de daño.

Dentro de este límite el Asegurado puede pedir a cada Compañía la indemnización según el respectivo Contrato.

ART. 17. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía, dentro de los límites y condiciones de la póliza, abonará la indemnización, a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijada por sentencia firme o haya sido determinada por reconocimiento de responsabilidad hecho por la Compañía.

ART. 18. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

18.1. Subrogación de la Compañía en los Deberes y Derechos del Asegurado

1.- La Compañía se subroga en los derechos, acciones y obligaciones del Asegurado para tratar con los perjudicados o sus derechohabientes y para indemnizarles en su caso.

2.- Igualmente, la Compañía, una vez satisfecha la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que, por razón del siniestro, correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.

3.- La Compañía no podrá ejercitar los derechos en que se haya subrogado contra el Asegurado.

4.- El Asegurado responderá ante la Compañía de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la Compañía en su derecho a subrogarse.

5.- La Compañía 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 de los mismos está amparada por un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.**

6.- En caso de concurrencia de la Compañía y el Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se atribuirá al titular del respectivo derecho y en las titularidades comunes se repartirá entre ambos en proporción de su respectivo interés.

18.2. Repetición de la Compañía contra el Asegurado

La Compañía 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.

18.3. Reclamación de Daños y Perjuicios al Asegurado o al Tomador del Seguro

La Compañía podrá igualmente reclamar los daños y perjuicios que le hubiere causado el Asegurado o el Tomador del Seguro en los casos y situaciones previstos en la póliza, y/o exigirle el reintegro de las indemnizaciones que hubiere tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados o excluidos por el Seguro.

ART. 19. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del presente contrato prescriben a los **dos años**.

ART. 20. TRANSMISIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

El Contrato de Seguro quedará automáticamente rescindido desde el mismo momento en que se produzca la transmisión del riesgo asegurado, salvo que la Compañía y el nuevo adquirente hubieran dado su conformidad, por escrito, a la continuación del Seguro. Si el nuevo adquirente no presta conformidad a la continuación del seguro, quedará en poder de la Aseguradora la prima devengada en su totalidad.

Lo establecido en este artículo se aplicará también en los casos de muerte, suspensión de pagos, quita y espera, quiebra o concurso del Tomador del Seguro o del Asegurado.

ART. 21. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES, COMPETENCIA DE JURISDICCIÓN

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

2.- Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado, siendo nulo cualquier acto en contrario.

ART. 22. COMUNICACIONES

22.1. DEL ASEGURADO A LA COMPAÑÍA

El pago de las primas por el Tomador del seguro al Corredor de seguros, no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que ello se haya pactado expresamente en la póliza.

Las comunicaciones efectuadas por el Corredor de seguros al Asegurador en nombre del Tomador del seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizara el mismo Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

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.

22.2. DE LA COMPAÑÍA AL ASEGURADO

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

ART. 23. ORGANO DE CONTROL DEL ASEGURADOR

El control de la Entidad Aseguradora corresponde a Francia, a través del órgano de control "Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)", dejando a salvo las funciones de control del Estado Español, ejercidas a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dado que la actividad de la Entidad Aseguradora en este contrato se realiza en territorio español.

Así mismo, por imperativo legal se informa expresamente que la normativa española no será de aplicación en materia de liquidación de la entidad.

ART. 24. COMPETENCIA DE JURISDICCIÓN

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado en España.

Asimismo, las partes acuerdan expresamente que la legislación normativa aplicable al presente contrato de seguros sea la legislación española.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

IDENTIDAD:

Nombre social, CIF-NIF OM SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS, SA.; CIF: A-84047935

Dirección Postal: Domicilio social: C/ Aviación, nº 10, 41007.-Sevilla

Dirección Electrónica: omsuscripcion@omsuscripcion.com

Teléfono: 954063666

Delegado de Protección de Datos: dpd@omsuscripcion.com

PROCEDENCIA:

¿Cómo hemos obtenido sus datos? Los datos personales que tratamos en *OM Suscripción de Riesgos S.A.* han sido recogidos mediante autorización expresa, proporcionados por el propio interesado. Las categorías de datos personales están asociadas a:

- Clientes
- Posibles clientes
- Interesados

Las categorías de los datos que se tratan, son:

- Identificativos
- Códigos y Claves de identificación para su clasificación por tipo: *clientes, interesados, posibles clientes*

- c) Direcciones postales y/o electrónicas
- d) Teléfonos fijos-móviles
- e) Información comercial
- f) Datos económicos
- g) *NO* se tratan datos especialmente protegidos

FINALIDADES:

¿Con que finalidades tratamos sus datos personales? En OM Suscripción de Riesgos S.A. tratamos los datos personales que nos facilitan con la finalidad de *prestarle el servicio para el que nos solicitan, ofertado, o que nos contrata*, se elaborarán un perfil de *usuario* en base a la información facilitada, y de la que se vaya incorporando mientras dure la relación. No se tomarán decisiones automatizadas en base a dicho perfil.

¿Por cuánto tiempo conservaremos los datos? Los datos se conservarán *mientras se mantenga activa la relación, al menos durante un mínimo de 5 años desde la última interacción, y durante los plazos de prescripción establecidos por las normativas aplicables a los tratamientos realizados.*

LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO:

El tratamiento de sus datos se efectúa al amparo de la ejecución del contrato celebrado de prestación de servicios. El tratamiento de sus datos se efectúa al amparo del interés legítimo del Responsable, de acuerdo a la normativa vigente, de la Constitución Española y de las leyes que la desarrollan como una economía libre de mercado. Reconocemos su derecho a la Privacidad y a la Protección de sus Datos personales, por lo que Ud. podrá oponerse a este tratamiento en las formas indicadas en el epígrafe "Derechos del Interesado".

CONSENTIMIENTO

Con la firma del presente documento, Ud. consiente expresamente el tratamiento de los datos para las finalidades principales expuestas en la presente política de privacidad. No obstante, reconocemos sus derechos como titular de datos personales, por lo que le rogamos nos preste su consentimiento adicional para las finalidades que a continuación le presentamos, marcando con una X en la casilla correspondiente:

- Para recibir nuestro boletín de noticias por email
- Para invitarle a eventos, promociones, y actos de nuestra entidad por medios postales y/o electrónicos
- Para enviarles por el medio (*postal, electrónico o mensajería*) información útil relacionada con sus intereses y con la relación que se mantiene.

DESTINATARIOS

Los datos serán comunicados a MIC Insurance Company, S.A., Empresa aseguradora cuyos productos comercializa en España OM Suscripción. También podrían ser comunicados a: terceras agencias de suscripción pertenecientes al mismo grupo accionarial así como a éste mismo; proveedores de servicios externos (publicidad, marketing, bancos e instituciones financieras, traductores, asesores, judiciales, peritos, tasadores de siniestros, administradores, profesionales de la medicina, contables, actuarios, auditores, abogados), autoridades públicas y gubernamentales, beneficiarios, socios, prestadores de servicio de emergencia (servicios médicos, policías y bomberos) y/o

cualquier persona que tenga un contrato de colaboración con la Agencia, y la comunicación de los datos sea necesaria para la correcta prestación del servicio contratado, o se establezca en una Ley la comunicación de los datos.

OM SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS, S.A. dispone de un DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS para asegurar la privacidad y la protección de sus datos personales, al que se puede acceder en la dirección electrónica dpd@omsuscripcion.com, donde podrá presentarle cualquier cuestión que desee sobre privacidad y protección de datos personales.

DERECHOS

¿Cuáles son sus derechos en relación con los Datos Personales que tratamos? Los Interesados tienen derecho a conocer que en la entidad *OM Suscripción de Riesgos, S.A* tratamos sus datos de acuerdo a las finalidades ya especificadas en la Política de Privacidad y Protección de Datos de la que este epígrafe forma parte.

Tiene derecho a acceder a sus datos personales, y a rectificarlos si fueran inexactos.

Tiene derecho a solicitar la supresión de los mismos cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para la finalidad por la que fueron recabados.

En determinadas circunstancias, los Interesados podrán solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, los cuales serán conservados únicamente para el ejercicio del derecho de defensa ante reclamaciones y/o litigios, y durante los plazos legales exigibles para su conservación.

En determinadas circunstancias, los Interesados podrán oponerse al tratamiento de sus datos. En ese caso, la entidad *OM Suscripción de Riesgos, S.A.* dejará de tratar sus datos, con las únicas excepciones de motivos legítimos, por motivos históricos, artísticos, o de investigación, para la defensa ante reclamaciones, o por lo previsto en la normativa vigente.

Tiene derecho a ponerse en contacto con el DPO-Delegado de Protección de Datos en la dirección arriba indicada para pedirle aclaraciones, consultas, sugerencias, reclamaciones, o para ejercer los derechos que se han expuesto en la presente Información Extendida de Protección de Datos.

Asimismo, tiene derecho a ampliar la información y efectuar las consultas o reclamaciones que considere oportunas ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), con domicilio en la calle Jorge Juan, nº6, 28001 Madrid, y teléfono 901 100 099.

ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS

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



De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de Octubre de 1980, las condiciones resaltadas de modo especial en el presente contrato en negrilla, y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del TOMADOR DEL SEGURO, o del ASEGURADO, son

específicamente aceptadas por el TOMADOR DEL SEGURO, quien deja expresa constancia de haberlas examinado detenidamente cada una de ellas y de mostrarse plenamente conforme con cada una de las mismas en virtud de su correspondiente firma.

El Tomador del Seguro
y/o Asegurado

El Asegurador
MIC Insurance Company, S.A.
Con nº de registro 885.241.208

INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO

ESTADO Y AUTORIDAD DE CONTROL DEL ASEGURADOR.

La compañía de seguros que asume el riesgo de este contrato es MIC Insurance Company, S.A. entidad de nacionalidad francesa con domicilio en 28, rue de l'Amiral Hamelin 75116 París. La entidad está inscrita en Francia en el "Registre des organismes d'assurance" con nº 885241208, en España en régimen de derecho de establecimiento mediante MIC Insurance Company, Sucursal en España (Clave DGSFP: E0248) con domicilio en Calle de la Aviación, nº 10, bajo derecha, 41.007 Sevilla.

OM Suscripción de Riesgos S.A. es la agencia que acepta y suscribe los riesgos en España en virtud de autorización de suscripción otorgada por MIC Insurance Company S.A. **Expresamente se hace constar que OM Suscripción de Riesgos, S.A., no tiene la condición de Mediador ni de Asegurador, no asumiendo directamente el Riesgo.** OM Suscripción de Riesgos, S.A. está inscrita en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave AS0005, y tiene su domicilio social en Calle de la Aviación nº 10, bajo derecha, 41.007 Sevilla.

El control de la Entidad aseguradora corresponde al Estado de Francia, a través del órgano de control Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), dejando a salvo las funciones de control del Estado Español, ejercidas a través de la Dirección General de Seguros y fondos de Pensiones, dado que la actividad de la Entidad Aseguradora **EN ESTE CONTRATO** se realiza en territorio español.

LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO DE SEGURO.

La legislación aplicable al presente contrato será la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y demás normativa española de desarrollo y complementaria.

INSTANCIAS INTERNAS:

El tomador del seguro, el asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrá presentar quejas o reclamaciones contra aquellas prácticas del asegurador y de la agencia de suscripción que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de seguro.

A tal fin y de conformidad con la legislación vigente en esta materia, la Sucursal en España dispone de un Departamento de Atención al Cliente al que pueden dirigirse para presentar sus quejas y reclamaciones.

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el departamento de atención al cliente, de la agencia o sucursal a las oficinas en la dirección indicada anteriormente a través del correo electrónico: omsuscripcion@omsuscripcion.com o customerservice@micinsurance.net.

La utilización de medios informáticos, electrónicos o telemáticos deberá ajustarse a las exigencias previstas en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

El reglamento de atención al cliente se encuentra disponible en la página omsuscripcion@omsuscripcion.com., y <https://www.micinsurance.net/>

INSTANCIAS EXTERNAS:

A. Las partes intervinientes acuerdan que todas las desavenencias, controversias, divergencias o cuestiones litigiosas que deriven del presente contrato, se podrán resolver en primer lugar, -antes de recurrir al arbitraje, procedimiento judicial u otro procedimiento de resolución de conflictos-, a través de mediación, con sujeción a las normas que resulten de aplicación y resulten vigentes en la fecha de solicitud de la mediación, siempre que ambas partes así lo decidan y lo pacten de mutuo acuerdo en el Acta de Constitución, libre y voluntariamente.

B. Si alguna de las partes decidiera no acudir a Mediación o la controversia no ha sido solucionada a través de mediación en el plazo de dos (2) meses contados a partir del comienzo de la mediación o del plazo adicional que las Partes acuerden por escrito, las Partes podrán someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, sin perjuicio de que también podrán someter a arbitraje las cuestiones litigiosas, surgidas o que puedan surgir, en materia de libre disposición conforme a derecho, en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.

C. Igualmente y sin perjuicio de las acciones a ejercitar ante los Tribunales, los Tomadores del Seguro, Asegurados y Beneficiarios podrán reclamar, en virtud del artículo 119 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y demás normativa aplicable, ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Servicio de Reclamaciones) con domicilio en Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, (https://www.sededgspf.gob.es/SedeElectronica/Reclamaciones/Index_Proteccion_Asegurado.asp) si consideran que la entidad aseguradora ha realizado prácticas abusivas o ha lesionado los derechos derivados del contrato de seguros. Para interponer dicha reclamación, deberá acreditar haber formulado previamente la reclamación ante el Departamento de Atención al Cliente y que la resolución haya sido contraria a la petición del Reclamante o no se haya producido en el plazo de dos meses desde su presentación.

D. Asimismo el tomador podrá reclamar ante "Le Médiateur de l'Assurance", domicilio en TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09. Email: le.mediateur@mediation-assurance.org. La Comisión Europea dispone de una plataforma de resolución de litigios en línea, Online Dispute Resolution (ODR), que permite a los consumidores presentar sus quejas siendo redirigidas al sistema de resolución alternativa de disputas (ADR). Para obtener más información acerca de la plataforma ODR, visite: <https://ec.europa.eu/odr>.

E. En caso de disputa, el tomador podrá reclamar, en virtud del Artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio.

LIQUIDACIÓN DE LA ENTIDAD: Por imperativo legal se informa expresamente que la normativa española no será de aplicación en materia de liquidación de la entidad.

INFORME DE SITUACIÓN FINANCIERA Y DE SOLVENCIA: Se informa que tiene a su disposición el informe de situación financiera y de solvencia de MIC Insurance Company, S.A. en la página web de la compañía www.micinsurance.net.

El Tomador del Seguro
y/o Asegurado



El Asegurador:
MIC Insurance Company, S.A.
Con nº de registro 885.241.208