

Responsabilidad civil profesional

Contrato formalizado entre Occident
y **MADFIN SOLUCIONES, S.L.**

Suplemento de renovación cartera
N.º de póliza 8-10.258.452-W

Occident

Responsabilidad civil profesional

Seguro de responsabilidad civil

Contrato formalizado entre la compañía Occident y **MADFIN SOLUCIONES, S.L.**

Suplemento de renovación cartera
N.º de póliza 8-10.258.452-W

Índice

Condiciones particulares **2**
Condiciones especiales **13**
Condiciones generales **25**

Datos compañía

Occident GCO, S.A.U. de Seguros y Reaseguros NIF: A-28119220 - inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Hoja M 91458

Condiciones particulares

Responsabilidad civil profesional

Seguro de responsabilidad civil

Entidad aseguradora

Occident GCO, S.A.U. de Seguros y Reaseguros
Domicilio social en España
Méndez Álvaro, nº 31
28045 Madrid

Tomador del seguro

MADFIN SOLUCIONES, S.L.
Calle Cataluña, 17, LOCAL 71-72 CC GetafeII
28903 Getafe
Madrid
NIF B02703130

Oficina emisora

Zona Cataluña 2
Pau Claris, 132 3ª Planta
08009 BARCELONA
BARCELONA
Teléfono : 917838383

Corredor - CAG00

RISK ASSOCIATS, S.L.
C/ Pont, 20, BAIX.
08550 ELS HOSTALETS DE BALENYA
BARCELONA
Teléfono : 938359793

Fecha de efecto y condiciones de pago

Se establece por una duración de un año prorrogable

No varían las condiciones del contrato que no modifica este suplemento

Este suplemento toma efecto a las 00:00 horas del día 18 de noviembre de 2026

Forma de pago: anual.

Fecha de vencimiento: 18 de noviembre de 2027

Domicilio de cobro

BANCO DE SABADELL, S.A.

Número de cuenta (IBAN) ES** 0081 0134 **** **** 7610

Desglose del recibo de prima

Núm. del recibo	485818636-A
Periodo	de 18.11.2026 a 18.11.2027
Prima neta	395,98€
Consorcio	0,59€
Impuestos sobre primas	31,68€
Prima total	**428,25€**

Prima total póliza: 428,25 euros

Descripción del riesgo

Intermediario Crédito Inmobiliario (ver detalle de la actividad por cláusula).

Situación del riesgo

C/ Cataluña, 17,LOCAL 71-72 CC - 28903 Getafe (Madrid)

Cuadro resumen de coberturas

GARANTÍAS	LÍMITE SINIESTRO	LÍMITE VÍCTIMA	LÍMITE ANUAL	FRANQUICIA
Responsabilidad civil profesional	500.000€	500.000€	1.500.000€	Sin franquicia
Trabajos Unión Europea	500.000€	500.000€	1.500.000€	Sin franquicia
Daños a expedientes	100.000€		100.000€	500€
Explotación	500.000€	500.000€	1.500.000€	Sin franquicia
Locales arrendados	500.000€	500.000€	1.500.000€	Sin franquicia
Patronal	500.000€	500.000€	1.500.000€	Sin franquicia

Límite anual: 1.500.000€ con independencia del número de siniestros o coberturas afectadas.

El capital máximo por siniestro y anualidad asegurado para la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional es independiente del capital del resto de coberturas, no pudiendo verse afectado en caso de concurrir en un mismo siniestro y/o anualidad de seguro con el resto de las coberturas.

El límite máximo por anualidad para el conjunto de todas las garantías será el estipulado en el presente cuadro resumen de garantías, si bien 750.000€ quedan reservados en exclusiva para la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional.

El límite por víctima para cada cobertura será el indicado en las condiciones particulares. En cualquier siniestro con varias víctimas, o produciéndose a la vez víctimas y daños materiales, el límite máximo de las indemnizaciones, cualquiera que sea el número de víctimas o estas con daños materiales, no excederá del límite por siniestro de la cobertura o coberturas afectadas por el siniestro.

Vigencia temporal del periodo de reclamación: Retroactividad ilimitada
Se pacta expresamente la exclusión de la revalorización automática de garantías en la presente póliza.

Prima inicial y regularización

La prima neta que figura en estas condiciones particulares ha sido obtenida por la aplicación de la tasa de prima del 26,398 por mil al volúmen de honorarios declarados por el asegurado, y tendrá el carácter de prima mínima y en depósito, viniendo obligado el asegurado, al término de cada anualidad de seguro, a declarar a la aseguradora las cifras realmente habidas, estableciendo éstas, si a ello da lugar, el oportuno recibo complementario de prima.

Declaraciones del tomador

El tomador del seguro realiza las siguientes declaraciones respecto al riesgo asegurado:

- Honorarios total: 15.000 euros

Clausulas especiales

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

La intermediación para la celebración de un contrato de préstamo o crédito con cualquier finalidad, a un consumidor, mediante la presentación, propuesta o realización de trabajos preparatorios para la celebración de los mencionados contratos, incluida, en su caso, la puesta a disposición de tales contratos a los consumidores para su suscripción (conforme a lo dispuesto en ley 2/2009 de 31 de marzo de 2009 y a su desarrollo posterior en el real decreto 106/2011 de 28 de enero de 2011, en la ley 5/2019, de contrato de crédito inmobiliario, y en el real decreto 309/2019, de 26 de abril de 2019).
Quedan incluidas las responsabilidades derivadas del incumplimiento de los deberes de información a los prestatarios, de conformidad con lo dispuesto en la disposición adicional primera del real decreto 309/2019 de 26 de abril.
No obstante lo indicado en la ley 2/2009, el real decreto 106/2011 y en la ley 5/2019, de contrato de crédito inmobiliario, esta póliza no cubre las reclamaciones resultantes del asesoramiento financiero, salvo para la actividad de intermediación de crédito.
Se hace constar expresamente que la suma que figura como límite de indemnización incluye todas las partidas con cargos a un mismo siniestro o anualidad de seguros, incluyendo indemnizaciones, gastos y costas.
Esta póliza actua en exceso de cualquier otra póliza de responsabilidad civil que cubra el mismo riesgo.
El prestatario, así como cualquier tercero perjudicado podrán reclamar al asegurado en virtud de la cobertura de esta póliza

ÁMBITO TEMPORAL

Como ampliación del punto 1.6. de Vigencia temporal de la cobertura expresamente se hace constar que queda redactado como sigue:
La cobertura que otorga el presente seguro se extiende y limita a las reclamaciones presentadas por primera vez contra el asegurado y/o

contra el asegurador en el ejercicio de la acción directa durante el periodo de vigencia del seguro, siempre y cuando dichas reclamaciones tengan su fundamento en una acción u omisión (hecho generador) cubierto en este seguro que se haya cometido por el asegurado durante la vigencia del seguro o con una Retroactividad ilimitada desde la fecha de inicio del mismo.

En ningún caso serán objeto del seguro las reclamaciones derivadas de hechos, circunstancias, acontecimientos o daños que el asegurado conociera de forma fehaciente antes de la entrada en vigor del seguro. Asimismo, no serán objeto del seguro todas aquellas reclamaciones amparadas bajo una póliza anterior a la presente.

Se considera como fecha de la reclamación el momento en que:

- Un procedimiento judicial o administrativo o bien un requerimiento formal y por escrito es formulado contra el asegurado, como presunto responsable de un daño, o contra el asegurador.
- Un asegurado tiene conocimiento, por primera vez, de cualquier tipo de circunstancias o informaciones, según las cuales cabe razonablemente esperar que una reclamación será formulada contra él o contra otro asegurado o contra el asegurador.

Todas las reclamaciones derivadas de una misma causa de origen, serán consideradas como una sola y única reclamación, y esta reclamación se considerará que ha sido realizada dentro del período de seguro en que se hizo la primera reclamación.

Una vez finalizada la póliza, el Asegurado tendrá derecho a un periodo de comunicación adicional de 12 meses contados desde la fecha de la fecha de terminación del contrato o, caso de que haya sido prorrogado, a la terminación de la última de las prórrogas del mismo. El Asegurado puede notificar al Asegurador cualquier reclamación que haya sido presentada contra el Asegurado durante dicho periodo adicional de comunicación por actos u omisiones generadores de responsabilidad civil, cometidos durante el periodo de Seguro o con anterioridad al mismo.

El periodo de comunicación adicional terminará inmediatamente cuando el Asegurado suscriba cualquier otra póliza que cubra, total o

parcialmente, los mismos riesgos cubiertos para la presente póliza.
En el supuesto de que no se pueda determinar una fecha concreta en la que la actuación que genera el siniestro se realizó o debió ser realizada, se considerará que la misma sucedió en el momento en que se produjo el daño.
PERIODO ADICIONAL DE RECLAMACIONES POR CESE DE ACTIVIDAD
En caso de incapacidad, fallecimiento, jubilación y/o cese de las actividades del Asegurado, se aplicarán los siguientes términos y condiciones:
Se asegura un Periodo Adicional de Reclamaciones de 60 meses que aplicará en caso de que el Asegurado cese en la actividad de intermediario de crédito de forma definitiva por uno de los motivos anteriormente expuestos.
El periodo de comunicación adicional terminará inmediatamente cuando el Asegurado suscriba cualquier otra póliza que cubra, total o parcialmente, los mismos riesgos cubiertos para la presente póliza.

COBERTURAS Y CAPITALES CONTRATADOS

Ver cuadro coberturas Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES ADICIONALES

Además de las exclusiones contenidos en el resto de apartados de la presente póliza, queda excluida la responsabilidad civil derivada de:
- Perjuicios patrimoniales por el hecho de retrasos en la entrega o la no realización de la misma o bien por falta de suministro de los mismos, o bien por la utilización de productos o bienes inadecuados.
- Daños resultantes de la no conformidad de las especificaciones de la orden de servicio (en particular un defecto manifiesto y evidente), o de cumplimiento defectuoso, cuando sean reconocidos en el momento de la entrega o recepción.
- Reclamaciones basadas en la gestión, administración, dirección y representación de sociedades de acuerdo con la normativa vigente sobre sociedades mercantiles de todo tipo (Sociedades Anónimas,

Limitadas, etc.) o de otra normativa análoga, así como los daños derivados de la administración de personal
- Daños resultantes de la revelación de información confidencial, competencia desleal, publicidad engañosa, calumnia o injuria.
- Reclamaciones basadas en la violación del Derecho de patentes, marcas, modelos y otros derechos de protección comercial, así como reclamaciones basadas en derechos que caen dentro del ámbito de la propiedad intelectual en general.
- Por daños morales no generados por daños personales o materiales, tales como los basados en reclamación por la lesión de derechos de la intimidad personal, familiar, la propia imagen u otros derechos de protección de las personas.
- Reclamaciones que, basándose en promesas o pactos especiales, vayan más allá del ámbito de la responsabilidad civil legal, por ejemplo, penalizaciones o multas convencionales.
- Reclamaciones por haber ocasionado el daño a consecuencia de haberse desviado a sabiendas de la ley, disposiciones, instrucciones o condiciones de los clientes o de personas autorizadas por ellos o por cualquier infracción del deber profesional hecha a sabiendas.
- Cualquier reclamación derivada de cualquier incumplimiento o infracción de la legislación de protección de datos de carácter personal siempre que no tenga contratada la cobertura de LOPD
- Los perjuicios que sean consecuencia de un daño material o corporal expresamente excluido en póliza.
- Multas y/o sanciones derivadas del incumplimiento de la normativa de Protección de Datos aplicable. Siempre que no tenga contratada la cobertura adicional de LOPD y Sanciones.
- Reclamaciones basadas en haber realizado negocios jurídicos que, de alguna forma, vayan en contra de las buenas costumbres, especialmente que tengan la finalidad de evasión fiscal, o bien haber creado supuestos de hecho que caigan bajo la normativa legal vigente sobre quiebras, concursos, suspensión de pagos y transacciones.
- Actividades que caigan fuera del ámbito profesional del Asegurado.

- Toda actividad empresarial, como por ejemplo, de bancos, entidades de crédito, la actividad como miemb4e de la junta directiva, del Consejo de Administración o director gerente; así como un riesgo empresarial que pueda darse en el marco de una actividad cubierta en la póliza, como por ejemplo, albacea testamentario en tanto en cuanto la empresa pertenezca a la herencia.
- La omisión en la conclusión o continuación de contratos de seguro.

EXCLUSIÓN RIESGOS CYBER

Ambas partes acuerdan expresamente que no quedará cubierta por el presente Acuerdo/Contrato ninguna responsabilidad que surja de, o de alguna manera esté relacionada con:

(a) cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamo, coste o gasto directa o indirectamente causado por, contribuido a, resultante de, derivado de o en conexión con un Incidente cibernético.

(b) Cualquier violación de datos o acceso no autorizado a la información personal y/o comercial

(c) Cualquier transmisión, publicación, liberación, pérdida, entrada, modificación, creación, tratamiento o mantenimiento de cualquier dato o información; o

(d) Cualquier:

I.Violación de;

II. Acceso (incluido, entro otros, el acceso no autorizado) a;

III. Interrupción de;

IV. Deterioro (incluido, entre otros, el deterioro en el del servicio) de;

V. Fallo de; o

VI. Funcionamiento o mantenimiento de,

cualquier dispositivo electrónico, inalámbrico, web o similar (incluyendo pero no limitado a todo el hardware, software, programas y datos) utilizados para transmitir, conectar, procesar o almacenar datos o información en un formato analógico, digital, electrónico, inalámbrico o similar (incluyendo pero no limitado a todos los

ordenadores, servidores, dispositivos de entrada y salida asociados, dispositivos de almacenamiento de datos, equipos de red, periféricos cableados o inalámbricos, dispositivos de seguridad electrónica y bibliotecas multimedia).

AMBITO GEOGRAFICO DE LA COBERTURA

Modificando la exclusión g) del apartado 3 de Exclusiones de la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional, expresamente se hace constar que el ámbito geográfico de la cobertura se extiende a la Unión Europea, por lo que quedan amparadas las reclamaciones derivadas de la actividad profesional dentro del territorio de la Unión Europea y presentadas ante tribunales de la misma.

REPRESENTANTE DESIGNADO

Además del Tomador, tiene la consideración de Asegurado, a los efectos de esta póliza, cualquier Representante designado por parte del Intermediario de crédito, que celebre un contrato con el Asegurado para el desarrollo de la actividad asegurada.
Esta garantía es subsidiaria de cualquier otra que tenga el citado Representante designado, de modo que la póliza sólo actuará cuando se agoten las garantías que dichos contratistas o subcontratistas puedan tener contratada con cualquier otro Asegurador.
La presente cláusula deroga parcialmente lo indicado en el apartado 3 de Exclusiones de la cobertura básica de Responsabilidad Civil Profesional, letra s).

Condiciones especiales

Definiciones

Entidad aseguradora

La que figura en las condiciones particulares y asume los riesgos contractualmente pactados. Se denomina en este contrato "el asegurador".

Tomador del seguro

La persona, física o jurídica, que juntamente con el asegurador, suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones y los deberes que del mismo se 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, asume las obligaciones y deberes derivados del contrato.

Póliza

Es el documento donde se formaliza el contrato de seguro. Forman parte integrante de la póliza las condiciones generales, las particulares, las especiales y, si procedieran, los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla

Prima

Es el precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos, impuestos, contribuciones y arbitrios que se hubieran establecido o que se estableciesen en el futuro

Suma asegurada

Es la cantidad fijada en cada una de las partidas de la póliza y que representa el límite máximo de la indemnización a pagar por todos los conceptos por el asegurador en caso de siniestro.

Daños materiales

Daños, destrucción o deterioro de cosas o de animales.

Daños personales

Lesiones corporales o muerte causados a personas físicas.

Perjuicio económico derivado

La pérdida económica como consecuencia directa de los daños materiales o personales sufridos por el

reclamante de dicha pérdida.

Daños patrimoniales primarios

Se entiende por daños patrimoniales primarios aquellos menoscabos o perjuicios patrimoniales que sufran clientes del asegurado u otros terceros en su patrimonio, como consecuencia de errores, faltas o negligencias profesionales, distinto de un daño personal, material o consecuencia de ellos.

Siniestro

Todo hecho que haya producido un daño del que pueda resultar civilmente responsable el asegurado y que se derive necesariamente del riesgo descrito en las condiciones particulares.

Se considerará que constituye un sólo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa o error original con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas. Igualmente se considerará un solo siniestro, cuando un único acontecimiento dañoso sea debido a diferentes causas o errores. La suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos que se originen, se imputarán al período de seguro en que se produjo el primer acontecimiento dañoso.

Franquicia

La cantidad expresamente pactada en las condiciones particulares de ésta póliza, que corre a cargo del asegurado en cada siniestro y que, en consecuencia, se deducirá del importe de la prestación asegurada en concepto de indemnización.

Responsabilidad Civil Profesional

1. Especificaciones y alcance de la cobertura

1.1. Objeto del seguro

El asegurador toma a su cargo la responsabilidad civil profesional, con las limitaciones y exclusiones que más adelante se indican, que pueda derivarse para el asegurado, de acuerdo con la legislación vigente y normativa que regule su actividad profesional, por los daños patrimoniales puros causados accidentalmente a terceros en el ejercicio de su actividad profesional detallada en el apartado de "Riesgo asegurado" en la hoja de condiciones particulares de la póliza.

1.2. Prestaciones del asegurador

Hasta el importe determinado en el apartado "2. Límite de cobertura y franquicia", el asegurador garantiza:

a) El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del asegurado.

b) Los gastos de defensa y pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro.

c) La constitución de las fianzas judiciales exigidas al asegurado para garantizar su responsabilidad civil.

El conjunto de todos los pagos realizados por el asegurador no podrá exceder en ningún caso del límite máximo por siniestro establecido en las condiciones particulares de la póliza.

No responderá el asegurador del pago de multas o sanciones ni de las consecuencias de su impago.

1.3. Asegurado

A los efectos de esta cobertura tendrán la consideración de asegurado:

- El titular del interés objeto del seguro, indicado como tal en las condiciones particulares de la póliza.
- El personal al servicio del titular, en posesión de la titulación correspondiente, con los que exista relación de dependencia laboral, y cuando actúen en el ámbito de las actividades propias objeto del seguro.

1.4. Tercero

Tendrá la consideración de tercero toda persona física o jurídica distinta de:

- El tomador del seguro y el asegurado.
- El cónyuge, ascendientes y descendientes del tomador del seguro y del asegurado.
- Personas que vivan habitualmente en el domicilio del asegurado o del tomador del seguro, sin que medie una prestación de naturaleza económica.
- 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.
- Las personas jurídicas, filiales o matrices del asegurado o aquellas en las que el tomador del seguro mantenga participación de control en su titularidad.

1.5. Delimitación geográfica del seguro

Las garantías de esta cobertura se extienden y limitan a las responsabilidades derivadas de daños sobrevenidos en todo el mundo excepto USA, Canadá y México.

1.6. Vigencia temporal del seguro

La cobertura que otorga el presente seguro se extiende y limita a las reclamaciones presentadas por primera vez contra el asegurado y/o contra el asegurador en el ejercicio de la acción directa durante el periodo de vigencia del seguro, siempre y cuando dichas reclamaciones tengan su fundamento en una acción u omisión (hecho generador) cubierto en este seguro que se haya cometido por el asegurado durante la vigencia del seguro o con una Retroactividad ilimitada desde la fecha de inicio del mismo.

En ningún caso serán objeto del seguro las reclamaciones derivadas de hechos, circunstancias,

acontecimientos o daños que el asegurado conociera de forma fehaciente antes de la entrada en vigor del seguro. Asimismo, no serán objeto del seguro todas aquellas reclamaciones amparadas bajo una póliza anterior a la presente.

Se considera como fecha de la reclamación el momento en que:

- **Un procedimiento judicial o administrativo o bien un requerimiento formal y por escrito es formulado contra el asegurado, como presunto responsable de un daño, o contra el asegurador.**
- **Un asegurado tiene conocimiento, por primera vez, de cualquier tipo de circunstancias o informaciones, según las cuales cabe razonablemente esperar que una reclamación será formulada contra él o contra otro asegurado o contra el asegurador.**

Todas las reclamaciones derivadas de una misma causa de origen serán consideradas como una sola y única reclamación, y esta reclamación se considerará que ha sido realizada dentro del período de seguro en que se hizo la primera reclamación.

1.7. Alcance del seguro

Queda cubierta la responsabilidad civil derivada de:

a) Error, negligencia u omisiones del asegurado o del personal a su servicio en posesión de la titulación correspondiente y en el ejercicio de las funciones específicamente encomendadas.

2. Límite de cobertura y franquicia

a) En lo que hace referencia al apartado 1.2 a) y c), hasta la suma pactada en las condiciones particulares.

b) En cuanto al apartado 1.2 b), si la reclamación del perjudicado queda dentro del límite cuantitativo de la responsabilidad civil garantizada por la póliza se abonarán íntegramente por el asegurador. Si tal reclamación superase la suma asegurada, se abonarán en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el asegurador, de acuerdo con lo previsto en esta póliza, y el importe total de la responsabilidad del asegurado en el siniestro.

El límite de cobertura no podrá exceder del límite máximo por siniestro indicado en las condiciones particulares.

En todo siniestro, amparado por la presente cobertura, será a cargo del asegurado, en concepto de franquicia, la cantidad indicada en las condiciones particulares.

3. Exclusiones

Además de las exclusiones de carácter general especificadas en la condición especial "Exclusiones generales", queda excluida la responsabilidad que pueda imputarse al asegurado como consecuencia de:

a) Pactos especiales o promesas que excedan del ámbito de la responsabilidad civil legal.

b) Reclamaciones derivadas de daños personales.

c) Reclamaciones por los daños materiales, y en particular los que puedan sufrir los expedientes y documentos que se encuentren en poder del asegurado para el desarrollo de la gestión encomendada.

d) Reclamaciones derivadas del ejercicio de actividades profesionales distintas de las descritas en las condiciones particulares de la póliza.

e) Los daños producidos cuando no se disponga de la debida autorización legal, académica o colegial para desarrollar la actividad profesional descrita en las condiciones particulares de la póliza.

f) Responsabilidad derivada del empleo de personas que ejerzan sin poseer el correspondiente título.

g) Reclamaciones presentadas ante tribunales extranjeros y derivadas de una actividad profesional realizada en el extranjero.

h) Reclamaciones derivadas de sobrepasar presupuestos o créditos; mediación o recomendación, tanto a título oneroso como gratuito, de negocios pecuniarios, de inmuebles o de otras transacciones comerciales.

i) La desaparición, pérdida o destrucción de dinero, títulos o valores mobiliarios, déficits o errores de caja, errores en pagos o infidelidad de las personas bajo el control o vigilancia del tomador del seguro o asegurado.

j) Actos delictivos o dolosos imputables al asegurado o personas por las que deba responder.

k) Reclamaciones que tengan su origen en la no consecución del resultado o finalidad pretendida con los servicios solicitados al asegurado.

l) Contravención de las instrucciones del comitente o sobrepasar los límites del mandato conferido.

m) La mediación en operaciones de secuestro común y/o político.

n) Daños y perjuicios derivados de la no suscripción, renovación o modificación de pólizas de seguros.

o) Daños derivados de la infracción de normas deontológicas, quebrantamiento del secreto profesional o de los derechos de propiedad intelectual o industrial.

p) Robo, hurto, desfalco, abuso de confianza y divulgación del secreto profesional.

q) Asesoramiento financiero respecto de inversiones que no generen la rentabilidad estimada, así como depreciación en el patrimonio invertido por el cliente (Asesores bursátiles y Agentes de cambio y bolsa).

r) Reclamaciones derivadas del ejercicio de actividades profesionales de auditoría.

s) Actividades de aquellas personas no vinculadas al asegurado por una relación de dependencia laboral, aun cuando actúen para y por cuenta de él.

t) Reclamaciones por daños morales, calumnias o injurias.

u) Locales arrendados. Daños a inmuebles arrendados por el asegurado para el desarrollo de la actividad descrita en las condiciones particulares de la póliza.

v) Bienes propiedad de empleados. Daños, sustracción, pérdida o extravío de bienes propiedad de los empleados del asegurado.

w) Patronal. Reclamaciones que puedan ser exigidas al asegurado por sus trabajadores o derechohabientes de éstos (incluso los de sus contratistas y subcontratistas) por los daños y perjuicios derivados de accidentes de trabajo.

Asimismo se excluyen las reclamaciones derivadas del incumplimiento de obligaciones laborales, seguros de accidentes de trabajo, pago de salarios u otras similares.

x) La mediación y arbitraje.

Responsabilidad civil profesional. Trabajos en la Unión Europea

1. Especificaciones y alcance de la cobertura

Como ampliación de la cobertura básica de responsabilidad civil profesional, las garantías de esta cobertura se extienden y limitan a las responsabilidades derivadas de daños sobrevenidos en España, Andorra y países de la Unión Europea.

En virtud de lo anterior, queda derogado lo expuesto en el apartado "Delimitación geográfica de la cobertura" establecido en el apartado "1. Especificaciones y alcance de cobertura".

2. Exclusiones

Queda expresamente excluida cualquier responsabilidad derivada de los centros, oficinas, instalaciones, almacenes, depósitos, filiales, sucursales o cualquier otro inmueble situado fuera de España y/o Andorra.

Daños materiales a expedientes

1. Especificaciones y alcance de la cobertura

Como ampliación de la cobertura básica de responsabilidad civil profesional queda cubierta por la presente póliza, la responsabilidad civil extracontractual que sea imputada al asegurado por daños materiales que puedan sufrir los expedientes y documentos, propiedad de terceros, que se encuentren en poder del asegurado para el desarrollo de la actividad asegurada.

En virtud de lo anterior, queda derogada la exclusión referida a "Daños materiales a expedientes y documentos" establecida en el apartado "3. Exclusiones", de la indicada cobertura básica de Responsabilidad civil profesional

2. Límite de cobertura y franquicia

El límite máximo de indemnización y la franquicia a aplicar en caso de siniestro son los que se establecen en las condiciones particulares de la póliza.

3. Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en la cobertura básica de responsabilidad civil profesional queda excluida del seguro la responsabilidad civil derivada de:

a) Reclamaciones debidas a daños materiales ocasionados por la pérdida o desaparición de dinero, signos pecuniarios en general, valores, efectos al portador, a la orden y letras de cambio.

b) Desgaste, deterioro y uso excesivo de los expedientes y documentos de terceros que el asegurado tenga en su poder para el desarrollo de la actividad asegurada.

Responsabilidad civil de explotación

1. Especificaciones y alcance de la cobertura

Como ampliación de la cobertura básica de responsabilidad civil profesional queda cubierta por la presente póliza, la responsabilidad civil, con las limitaciones y exclusiones que más adelante se indican, que pueda derivarse para el asegurado, de acuerdo con la legislación vigente, por los daños personales o materiales y por los perjuicios económicos derivados directamente de dichos daños personales o materiales, causados accidentalmente a terceros derivada de:

a) La propiedad, arrendamiento o usufructo de edificios, locales u oficinas afectos a la actividad asegurada que le sirvan para la realización de su trabajo.

b) Derrame accidental e imprevisto de agua de instalaciones del riesgo asegurado, tales como conducciones para la traída, elevación, distribución y evacuación de aguas, instalaciones para baños y sanitarios, distribución de agua caliente, calefacción, calentadores y otras instalaciones o aparatos conectados permanentemente con la red de tuberías.

Asimismo queda cubierta la responsabilidad civil derivada de los derrames a consecuencia de olvidos u omisiones en el cierre y seguridad de grifos, llaves de paso y similares.

c) La participación en exposiciones y ferias de muestras.

d) La organización y funcionamiento de servicios sociales y recreativos.

En virtud de lo anterior, queda derogada la exclusión de referencia "locales y mobiliario" establecida en el apartado "3. Exclusiones", de la indicada cobertura básica de responsabilidad civil profesional.

2. Límite de cobertura y franquicia

El límite máximo de indemnización y la franquicia a aplicar en caso de siniestro son los que se

establecen en las condiciones particulares de la póliza.

3. Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en la cobertura básica de responsabilidad civil profesional queda excluida del seguro la responsabilidad civil derivada de:

a) Daños provocados por la entrada o filtraciones de agua a través de aberturas tales como ventanas, balcones, puertas, techos descubiertos, tejados y azoteas, a consecuencia de fenómenos climáticos.

b) Daños provocados por la infiltración da aguas subterráneas o estancadas.

c) Daños que se produzcan como consecuencia de trabajos de construcción o reparación del riesgo asegurado.

d) Daños que tengan su origen en la omisión de las reparaciones indispensables para el normal estado de conservación de las instalaciones o para subsanar el desgaste notorio y conocido de conducciones y aparatos.

e) Daños debidos a la humedad y a las heladas, incluso los causados por el agua como consecuencia de este último fenómeno.

f) Queda excluido del ámbito de esta cobertura el pago de gastos de localización y reparación de averías.

g) La responsabilidad civil derivada de los centros, oficinas, instalaciones, almacenes, depósitos, filiales, sucursales o cualquier otro inmueble situado fuera de España y/o Andorra.

Responsabilidad civil de explotación. Locales arrendados

1. Especificaciones y alcance de la cobertura

Como ampliación de la cobertura básica de responsabilidad civil de explotación, queda cubierta por la presente póliza la responsabilidad civil que sea imputada al asegurado por daños a inmuebles arrendados por el mismo, para el desarrollo de la actividad asegurada, a consecuencia de incendio, explosión y derrame accidental e imprevisto de agua en conducciones para la traída, elevación, distribución y evacuación de aguas, instalaciones para baños y sanitarios, distribución de agua caliente, calefacción, calentadores y otras instalaciones o aparatos conectados permanentemente con la red de tuberías.

Asimismo, queda cubierta la responsabilidad civil derivada de los derrames a consecuencia de olvidos u omisiones en el cierre y seguridad de grifos, llaves de paso y similares.

En virtud de lo anterior, queda derogada la exclusión de referencia "Locales arrendados" establecida en el apartado "3. Exclusiones", de la indicada cobertura básica de responsabilidad civil de explotación.

2. Límite de cobertura y franquicia

El límite máximo de indemnización y la franquicia a aplicar en caso de siniestro son los que se establecen en las condiciones particulares de la póliza.

3. Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en la cobertura básica de responsabilidad civil de explotación, queda excluida del seguro la responsabilidad civil derivada de:

- **Cualquier daño causado al inmueble arrendado por el asegurado distinto de los especificados en el punto 1 de la presente cobertura y, en especial, los derivados de desgaste, deterioro o mal uso del mismo.**
- **Daños provocados y/o derivados de/por agua de lluvia y demás fenómenos meteorológicos o climáticos; así como sus consecuencias (filtraciones, humedades, heladas y similares).**
- **Asimismo, queda excluido del ámbito de esta cobertura el pago de los gastos de localización y reparación de averías.**

Responsabilidad civil patronal

1. Especificaciones y alcance de la cobertura

Como ampliación de la cobertura básica de responsabilidad civil profesional queda cubierta por la presente póliza, la responsabilidad civil extracontractual que sea imputada al asegurado, de acuerdo con la legislación vigente, a causa de reclamaciones por accidentes de trabajo que diese lugar a daños corporales y que fuesen presentadas por el personal asalariado del asegurado y/o sus derechohabientes y/o beneficiarios.

En virtud de lo anterior, queda derogada la exclusión de referencia "patronal" establecida en el apartado "3. Exclusiones", de la indicada cobertura básica de responsabilidad civil profesional.

A los efectos de la presente cobertura tendrá la consideración de tercero:

- Los asalariados del asegurado incluidos en nómina y dados de alta en el seguro de accidentes de trabajo.
- El personal de empresas contratadas o subcontratadas por el asegurado, para la realización de obras o prestación de servicios siempre que se encuentren asimismo incluidos en nómina y oportunamente registrados a los efectos del seguro obligatorio de accidentes de trabajo.
- Los trabajadores autónomos que desarrollen actividades para el asegurado siempre que estén dados de alta en el régimen especial de trabajadores autónomos.
- Los trabajadores con relaciones de trabajo temporal o de duración determinada, al servicio del asegurado, así como los contratados a empresas de trabajo temporal.

2. Límite de cobertura y franquicia

El sublímite de cobertura por víctima será el indicado, para la cobertura de patronal, en las condiciones particulares.

En cualquier siniestro con varias víctimas, el límite máximo del total de las indemnizaciones por hechos cubiertos por esta cobertura no podrá exceder del límite máximo por siniestro indicado en las condiciones particulares.

En todo siniestro, amparado por la presente cobertura, será a cargo del asegurado, en concepto de franquicia, la cantidad indicada en las condiciones particulares.

3. Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en la cobertura básica de responsabilidad civil profesional queda excluida del seguro la responsabilidad civil derivada de:

a) La indemnización y gastos de asistencia derivados de 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, cualquiera que sea la causa que las origine.

b) Accidentes que no hayan sido a la vez cubiertos por un seguro de Accidentes de Trabajo, o que estuviesen excluidos de dicho seguro, así como las reclamaciones de trabajadores que no estén dados de alta a los efectos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo.

c) Reclamaciones por accidentes que sufran el propio asegurado, socios y/o representantes o apoderados que con él compartan la dirección de la empresa, así como reclamaciones por accidentes que sufran, siempre que carezcan de relación laboral debidamente legalizada, los familiares de los anteriores, considerándose familiares: cónyuge, ascendientes, descendientes, colaterales y afines que con ellos convivan.

d) El incumplimiento de las obligaciones legales o contractuales en el seguro de Accidentes de Trabajo o en el pago de los salarios y, en general, reclamaciones fundadas en cualquier reclamación laboral.

e) Los daños o pérdidas materiales.

f) Los daños que no sean consecuencia de accidentes de trabajo.

g) Las penalizaciones que la Ley establezca por el incumplimiento por parte del empresario de sus obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales.

h) Las responsabilidades derivadas del incumplimiento doloso o reiterado de las normas de Seguridad e Higiene.

i) Las prestaciones que legalmente, sean objeto de cobertura por la Seguridad Social o Mutualidad Patronal.

j) Cualquier tipo de multas y sanciones, así como los recargos en las prestaciones establecidas en la legislación vigente con carácter punitivo.

k) Reclamaciones basadas en accidentes laborales ocurridos fuera del ámbito geográfico de la Unión Europea.

l) Las indemnizaciones derivadas de convenio colectivo o contrato laboral.

m) Las reclamaciones por acoso sexual, acoso sicológico, así como cualquier vulneración de los derechos constitucionales básicos de los trabajadores.

Condiciones generales

Condiciones generales

Marco normativo

El presente contrato de seguro se rige por lo establecido en:

- La Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de octubre de 1980).
- Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero.
- El Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
- El Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y cuantas disposiciones actualicen, complementen o modifiquen a las citadas normas.
- Las condiciones particulares, especiales y generales de la póliza y los suplementos que se incorporen a las misma para complementarla o modificarla.

Y cuantas disposiciones actualicen, complementen o modifiquen a las citadas normas.

Generalidades

Exclusiones generales

Con carácter general queda excluida del seguro toda responsabilidad civil derivada de:

a) La infracción o incumplimiento voluntarios, por parte del asegurado, de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.

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

c) Enfermedades contagiosas en el contexto de pandemia / epidemia: se excluyen de este contrato todos los daños y perjuicios, responsabilidades, reclamaciones, costes o gastos de cualquier naturaleza que, de forma directa o indirecta, hayan sido causados por una enfermedad contagiosa o resulten o se deriven de una enfermedad contagiosa o en relación con ella o del temor o amenaza (real o percibido) de una enfermedad contagiosa. Se entiende por enfermedad contagiosa toda enfermedad que puede transmitirse de un organismo a otro por medio de cualquier sustancia o agente cuando:

- **la sustancia o agente sea, sin carácter limitativo, un virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación del mismo, tanto si se le considera vivo como si no, y**
- **el método de transmisión, directo o indirecto, incluya, sin carácter limitativo, la transmisión por vía aérea, la transmisión por fluidos corporales, la transmisión por o a cualquier superficie u objeto ya sea sólido, líquido o gaseoso, o entre organismos, y**
- **la enfermedad, sustancia o agente pueda ser causa o amenaza de daños a la salud o al bienestar**

de las personas o pueda ser causa o amenaza de daños, deterioro o pérdida de valor, comerciabilidad o uso de bienes y

- **la enfermedad se enmarque en el contexto de una epidemia o pandemia, declarada como tal por la Organización Mundial de la Salud o cualquier autoridad gubernamental o sanitaria del lugar donde se haya producido el siniestro.**

d) La pérdida, daños, costes o gastos de cualquier naturaleza que directa o indirectamente hayan sido ocasionados por, se deriven de o estén relacionados con energía nuclear o cualquier tipo de radiactividad.

e) Daños por el uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.

f) Pactos o acuerdos que modifiquen la responsabilidad legalmente exigible en ausencia de ellos.

g) La utilización de cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.

h) Daños derivados de la extracción, fabricación, manipulación y uso del asbesto o sustancias que tengan como componente esta materia.

i) La contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera.

j) Fabricación de productos genéticamente modificados, durante el proceso de producción.

k) Las reclamaciones por 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.

l) Cualquier siniestro, responsabilidad, o gasto, derivados o causados o relacionados de algún modo, ya sea directa o indirectamente, con un ciberataque/ciberamenaza en cualquiera de sus modalidades; que provoque daños a terceros o al propio asegurado, tales como:

a) Fallos en el funcionamiento de los sistemas.

b) Uso atípico por parte de cualquier persona o acceso no autorizado a los sistemas.

c) Revelación de datos.

d) Borrado, destrucción, desconfiguración, encriptación, secuestro o alteración, de datos y/o de la estructura de los sistemas.

e) Cualquier transmisión de virus informático o malware.

f) Daños materiales, personales, gastos y perjuicios (lucro cesante, etc).

Se define:

"Ciberataque/ciberamenaza" como: acciones directas o indirectas realizadas para provocar daños o amenazas en sistemas, software, bases de datos, redes, etc.

"Sistemas" como: software, hardware, bases de datos, infraestructuras, redes, servidores, dominios web, etc.. así como equipos o dispositivos electrónicos o informáticos.

Cláusula de exclusión y limitación de sanciones

El asegurador no será responsable de pagar, mientras dure la exposición a la sanción, cualquier siniestro o de proporcionar cualquier beneficio en tanto que tal siniestro o beneficio implique una exposición del asegurador a sanciones, prohibiciones o restricciones en virtud de las resoluciones de las Naciones Unidas o de las sanciones, leyes o regulaciones comerciales o económicas de la Unión Europea o de los Estados Unidos de América (siempre que esto no se oponga a lo establecido por los reglamentos, decisiones y demás normativas vigentes de la Unión Europea). Una vez cese la exposición a la sanción el asegurador se hará cargo de los siniestros que hayan ocurrido durante la vigencia de la misma.

Revalorización automática

Excepto en el caso en que se pacte expresamente la exclusión de la revalorización automática de garantías, ésta se producirá de acuerdo con las siguientes normas:

1. Conceptos a los que se aplica la revalorización automática

Los capitales y límites asegurados quedarán revalorizados en cada vencimiento siguiendo las fluctuaciones del Índice de Precios de Consumo publicado por el Instituto Nacional de Estadística u organismo que le sustituya a nivel del Estado español. A estos efectos se considerarán como capitales y límites asegurados y por tanto sujetos a la citada revalorización, no sólo los capitales y límites que figuran en las condiciones particulares, sino también aquéllos que se indiquen en los posibles suplementos que se emitan a la póliza.

2. Vigencia de la garantía

El tomador del seguro podrá renunciar a los beneficios de esta garantía en cada vencimiento anual, comunicándolo previamente al asegurador, por lo menos dos meses antes de dicho vencimiento.

Límite por período de seguro

La cifra máxima que el asegurador se compromete a satisfacer por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos procedentes de siniestros ocurridos en el curso de un mismo período de seguro, con independencia de que esas cuantías sean imputables a varios siniestros, es la que se expresa como «límite máximo por anualidad» en las condiciones particulares de este contrato.

Siniestros en serie

Se considerará que constituye un solo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas. La suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos que se origine, se imputarán al periodo de seguro en que se produjo el primer acontecimiento dañoso.

Período de seguro

Por período de seguro debe entenderse el período de tiempo comprendido entre la fecha de efecto de la póliza y la de su vencimiento, o bien entre la fecha de efecto de la póliza y la fecha de extinción o cancelación del seguro.

En caso de póliza de duración prorrogable temporal, por período de seguro debe entenderse el período de tiempo comprendido entre la fecha de efecto de la póliza y la de su primer vencimiento anual, o bien entre dos vencimientos anuales, o entre el último vencimiento anual y la fecha de extinción o rescisión del seguro.

Reposición de cobertura

El límite por período de seguro verá reducida su cuantía a medida que se consuma por uno o sucesivos siniestros a lo largo de un mismo período. Siempre que haya acuerdo entre las partes y mediante el pago de la prima correspondiente, que en su caso pueda acordarse, la cuantía del límite por período de seguro consumida por uno o sucesivos siniestros, podrá ser repuesta.

Declaraciones sobre el riesgo

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 y del resto de información facilitada por el tomador, que han motivado la aceptación del riesgo por el asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

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

En el caso de agravación del riesgo durante el tiempo del seguro que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa queda resuelto 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 de la parte de la prima satisfecha correspondiente al tiempo que falte por transcurrir del periodo en curso.

Perfección y efecto del contrato

a) El Contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado en 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 las condiciones especiales. **En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de ambos requisitos, las obligaciones del asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentados.**

b) Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las condiciones particulares.

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.

Cálculo y liquidación de primas regularizables

Si como base para el cómputo de la prima se hubieran adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, en la póliza se señalará, al propio tiempo, la periodicidad con que deberá reajustarse la prima. Si no se indicare, se entenderá que la prima ha de reajustarse al final de cada periodo de seguro.

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

Se considerará como fecha de vencimiento de las primas que procedan de las liquidaciones derivadas del reajuste de la prima por regularización, el día que le sea presentado el correspondiente recibo al tomador del Seguro.

En caso de impago del recibo de prima de regularización será de aplicación lo previsto en el apartado "Consecuencias del impago de primas" de las condiciones generales.

El asegurador tendrá, en todo tiempo y hasta tres meses después de finalizado el contrato, el derecho de practicar inspecciones para verificación o averiguación de los datos referentes a los elementos o magnitudes sobre los que la prima esté convenida, debiendo 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 párrafo anterior, el asegurador podrá exigir del tomador del seguro el pago de los gastos causados por dichas inspecciones.

Si se produjera el siniestro estando incumplido el deber de declarar lo previsto en el segundo párrafo de este apartado, 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, el asegurador quedará liberado de su prestación.

b) En otro caso, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y el de la que se hubiere aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes que sirven de base para su cómputo.

Determinación y pago de la prima

a) La prima inicial se determina sobre la base de las coberturas y periodos de cobertura contratados y será reflejada en las condiciones particulares. **El presente contrato no se perfecciona y no entra en vigor hasta que la prima inicial haya sido satisfecha.**

b) La prima de cada uno de los periodos sucesivos será la que resulte de aplicar al riesgo y suma asegurada las tarifas que, fundadas en la experiencia estadística y criterios técnico-actuariales, tenga

vigentes en cada momento el asegurador. Para su determinación también se considerarán además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido de acuerdo a lo establecido en el apartado de modificaciones del riesgo de las condiciones generales de la póliza. Asimismo, para el cálculo de dicha prima, se tendrá en cuenta el historial personal de siniestralidad de los periodos precedentes de seguro.

c) El asegurador sólo queda obligado por los recibos librados por la dirección o por sus representantes legalmente autorizados.

Siniestros

1. Aminoración de las consecuencias del siniestro

El tomador del seguro o el asegurado 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. Comunicarán al asegurador inmediatamente se su recepción cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro. Ni el asegurado ni el tomador del seguro ni persona alguna, en nombre de ellos, podrán negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización del asegurador.

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

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

2. Defensa del asegurado

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 las reclamaciones del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguieren en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza y ello aun cuando dichas reclamaciones fueren infundadas. **En consecuencia, el asegurado no podrá elegir libremente el procurador y abogado que hayan de representarle y defenderle en las actuaciones judiciales referidas anteriormente.**

El asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fueren precisos. Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, el asegurador podrá reclamar al asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del asegurado y al perjuicio sufrido.

La prestación de defensa y representación en causas criminales será potestativa del asegurador, salvo que en la póliza se haya pactado lo contrario.

Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, el asegurador se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieren contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo. Si el asegurador considera improcedente el recurso, lo comunicará al asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquel obligado a reembolsarle los gastos judiciales y los de abogado y procurador, en el supuesto de que dicho recurso prosperase, por un importe no superior al ahorro producido en la indemnización a cargo del asegurador.

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 éste último caso, el asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.

3. Pago de la indemnización

El asegurador, dentro de los límites y condiciones de la póliza, abonará la indemnización que corresponda por el siniestro, en el plazo máximo de cinco días a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijada por sentencia firme o de la fecha en que la misma haya sido determinada por reconocimiento de responsabilidad hecho por el asegurador.

Si el asegurador incurriese en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las condiciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las reglas que se establecen en las condiciones generales (en su apartado «Intereses de demora») de esta póliza.

Resolución en caso de siniestro

Tras la comunicación de cada siniestro, haya o no dado lugar a pago de indemnización, las partes podrán resolver el contrato. La parte que tome la decisión de resolver el contrato, deberá notificarlo a la otra por carta certificada dentro del plazo máximo de 30 días desde la fecha de comunicación del siniestro, si no hubiera lugar a indemnización, o de efectuada la prestación, si hubiera lugar a ella. Dicha notificación deberá efectuarse con una anticipación mínima de 30 días a la fecha en que la resolución haya de surtir efecto.

Cualquiera que sea la parte que tome la iniciativa de resolver el contrato, el asegurador procederá a devolver al tomador del seguro la parte de prima correspondiente al tiempo que medie entre la fecha de efecto de la resolución y la de expiración del período de seguro cubierto por la prima satisfecha.

La resolución del contrato de seguro, efectuada de acuerdo con lo previsto en este apartado, no modificará los respectivos derechos y obligaciones de las partes en relación con los siniestros declarados.

Extinción del seguro

Si durante la vigencia del seguro se produjera la desaparición del interés o del riesgo asegurado, desde

este momento el contrato de seguro quedará extinguido y el asegurador tiene el derecho de hacer suya la prima no consumida.

Reclamación de daños y perjuicios al asegurado o al tomador del seguro

El asegurador podrá 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 por el seguro.

Comunicaciones

Las comunicaciones al asegurador, por parte del tomador del seguro o del asegurado, se realizarán en el domicilio social de la entidad aseguradora señalado en las condiciones particulares de la póliza.

Las comunicaciones del asegurador al tomador del seguro o al asegurado, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que se hubiere notificado al asegurador el cambio de su domicilio.

Arbitraje

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

Jurisdicción

El presente contrato de seguro queda sometido a la legislación española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del asegurado, a cuyo efecto este designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuera en el extranjero.

Otros aspectos del contrato

Declaraciones del tomador del seguro, plazo para subsanar errores en la emisión de la póliza

El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

El tomador del seguro quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro.

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.

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.

Concurrencia de seguros

Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo tomador con distintos aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo, el tomador del seguro o el asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada asegurador los demás seguros que estipule. Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, los aseguradores no están obligados a pagar la indemnización.

En caso de concurrencia, los aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite, el asegurado puede pedir a cada asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato.

Modificaciones del riesgo

El tomador del seguro o el asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al asegurador, tan pronto como le 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 no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

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. 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 ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

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.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la

prima futura en la proporción correspondiente, 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.

Transmisión del riesgo asegurado

En caso de transmisión del objeto asegurado, el adquiriente se subroga en el momento de la enajenación en los derechos y obligaciones que correspondían en el contrato de seguro al anterior titular. Se exceptúa el supuesto de pólizas nominativas para riesgos no obligatorios, si en las condiciones generales existe pacto en contrario.

El tomador del seguro o el asegurado está obligado a comunicar por escrito al adquirente la existencia del contrato del seguro de la cosa transmitida. Una vez verificada la transmisión, también deberá comunicarla por escrito al asegurador o a sus representantes en el plazo de quince días.

Serán solidariamente responsables del pago de las primas vencidas en el momento de la transmisión el adquirente y el anterior titular o, en caso de que éste hubiera fallecido, sus herederos.

El asegurador podrá rescindir el contrato dentro de los quince días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la transmisión verificada. Ejercitado su derecho y notificado por escrito al adquirente, el asegurador queda obligado durante el plazo de un mes, a partir de la notificación. El asegurador deberá restituir la parte de prima que corresponda a períodos de seguro, por lo que, como consecuencia de la rescisión, no haya soportado el riesgo.

El adquirente de cosa asegurada también puede rescindir el contrato si lo comunica por escrito al asegurador en el plazo de quince días, contados desde que conoció la existencia del contrato.

En este caso, el asegurador adquiere el derecho a la prima correspondiente al período que hubiera comenzado a correr cuando se produce la rescisión.

Lo establecido anteriormente será también de aplicación en los casos de muerte, suspensión de pagos, quita y espera, quiebra o concurso del tomador del seguro o del asegurado.

Plazo de comunicación

El tomador del seguro o el asegurado o el beneficiario deberán 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 la falta de declaración.

En caso de concurrencia de seguros se respetará el plazo fijado en el párrafo anterior y el tomador del seguro o el asegurado deberá comunicarlo a cada asegurador, con indicación del nombre de los demás.

Colaboración del tomador en caso de siniestro

El tomador del seguro o el asegurado deberá 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.

Intereses de demora

Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

1. Afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil y del beneficiario en el seguro de vida.

2. Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

3. Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

4. La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

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

5. En la reparación o reposición del objeto siniestrado la base inicial de cálculo de los intereses será el importe líquido de tal reparación o reposición, sin que la falta de liquidez impida que comiencen a devengarse intereses en la fecha a que se refiere el apartado sexto subsiguiente. En los demás casos será base inicial de cálculo la indemnización debida, o bien el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

6. Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro.

No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro.

Respecto del tercero perjudicado o sus herederos lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa.

7. Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo

que el asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la aseguradora en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al asegurado, beneficiario o perjudicado.

8. No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.

9. En la determinación de la indemnización por mora del asegurador no será de aplicación lo dispuesto en el artículo 1108 del Código Civil, ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.

Repetición del asegurador

El perjudicado y sus herederos tendrán acción directa contra el asegurador para exigirle el cumplimiento de la obligación de indemnizar, sin perjuicio del derecho del asegurador a repetir contra el asegurado, en el caso de que sea debido a conducta dolosa de este, el daño o perjuicio causado a tercero.

Subrogación

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.

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.

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.

Duración de la póliza y plazo de preaviso de anulación

La duración del contrato será determinada en las condiciones particulares, la cual no podrá fijar un

plazo superior a diez años. Sin embargo, podrá establecerse que se prorrogue una o más veces por un período no superior a un año cada vez.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador y de dos meses cuando sea el asegurador.

Consecuencias del impago de primas

Si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurador tiene el derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación.

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

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.

Domicilio de pago de la prima por defecto

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato.

Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro.

Nulidad del contrato

El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

Comunicaciones

Las comunicaciones que efectúe el tomador del seguro al agente de seguros que medie o que haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a la entidad aseguradora. Asimismo, el pago de los recibos de prima por el tomador del seguro al referido agente de seguros se entenderá realizado a la entidad aseguradora, salvo que ello se haya excluido expresamente y destacado de modo especial en la póliza de seguro

Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al asegurador en nombre del tomador del seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio tomador, salvo indicación en contrario

de éste.

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

Prescripción

Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños.

Instancias de reclamación en caso de conflicto

En virtud de lo dispuesto en la normativa vigente, le informamos sobre los procedimientos que permiten a los clientes y otras partes interesadas, presentar quejas y reclamaciones sobre la entidad.

En este sentido, las discrepancias entre el tomador del seguro, asegurado, partícipe, beneficiario y/o tercer perjudicado según corresponda, y la entidad, sus empleados, agentes de seguros u operadores de banca-seguros, podrán resolverse mediante la presentación de la correspondiente queja o reclamación por escrito ante el Departamento de Atención al Cliente (Avda. Alcalde Barnils, 63 - 08174 - Sant Cugat del Vallés, Barcelona) o por correo electrónico en la dirección defensa.cliente.gco@gco.com, o ante el Defensor Partícipe, en las condiciones y plazos detallados en el Reglamento para la Defensa del Cliente, publicado en la página web oficial, https://www.occident.com en el apartado Defensa del Cliente. En caso de que la queja o reclamación sea inadmitida o desestimada por dichas instancias de reclamación, o de que transcurra un mes desde su presentación sin que la misma haya sido resuelta, y sin perjuicio de poder iniciar la vía administrativa o judicial que considere oportuna, el reclamante podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección se encuentra publicada en su página web oficial.

Asimismo, el cliente podrá presentar quejas y reclamaciones, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ante el órgano administrativo competente y conforme al procedimiento establecido en la normativa sobre protección del cliente de los servicios financieros y, en su caso, en la de consumo. Tratándose de quejas y reclamaciones referentes a la actuación de mediadores de seguros residentes o domiciliados en España, será imprescindible acreditar haber formulado previamente la queja o reclamación ante el Departamento de Atención al Cliente, o en su caso, ante el Defensor del Partícipe.

Le informamos que se encuentran detallados en la página web oficial indicada, los diferentes sistemas habilitados para contactar con la entidad.

https://www.occident.com

Órgano de control. Jurisdicción competente

El Estado miembro competente para ejercer el control de la actividad aseguradora es España, siendo la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones la autoridad administrativa competente para ejercer el referido control.

La presente póliza de seguro queda sometida a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de la misma el del domicilio del tomador, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

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, partícipe, beneficiario, tercer perjudicado o derechohabiente, que sean precisos para la gestión de la relación contractual, incluidos en su caso los biométricos y de geolocalización.

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 la persona interesada 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.

Le informamos que no se realizarán comunicaciones de sus datos 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.occident.com .

Como titular de sus datos personales, le asisten 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 a través de su dirección de correo electrónico: dpo@gco.com y/o de la dirección postal de la Entidad.

Asimismo, en el caso de que haber obtenido la autorización específica de la persona interesada, 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.gco.com), o de entidades participadas y/o con las que las mantengan acuerdos de colaboración; (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 de la persona interesada 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.

https://occident.com/politica-privacidad

Calle Méndez Álvaro, 31. 28045 Madrid

Divergencias entre la solicitud de seguro y la póliza. Subsanación

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 (Art. 8 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro)

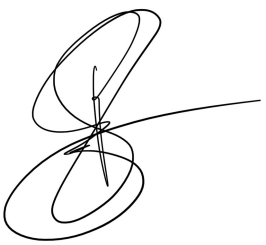
Firma del contrato

Mediante la firma del presente documento, el tomador MADFIN SOLUCIONES, S.L. declara haber recibido y suscribe, tanto las condiciones generales de la póliza como las condiciones particulares (y condiciones complementarias, si las hubiere) de la misma, dando conformidad a dichas condiciones, cuyo contenido declara conocer y aceptar, **con conocimiento y especial aceptación de sus cláusulas limitativas y exclusiones.**

Asimismo, el tomador declara haber recibido, de manera previa a la contratación del seguro, la información general previa prevista en los artículos 174 y 175 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales, y en particular, el documento de información sobre producto de seguro previsto en el artículo 176 del referido Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, en relación con el Reglamento de Ejecución (UE) 2017/1469 de la Comisión de 11 de agosto de 2017, por el que se establece un formato de presentación normalizado para el documento de información sobre producto de seguro, habiendo sido informado asimismo de que este documento está disponible en la página web del asegurador: https://www.occident.com

En Madrid, a 04 de noviembre de 2026

Por la entidad



Hugo Serra Calderón
Consejero delegado

Tomador del seguro

MADFIN SOLUCIONES, S.L.

https://www.occident.com

Contacte con nosotros por teléfono o WhatsApp

917 83 83 83

Descargue
nuestra *app*

Occident