

CONDICIONES PARTICULARES

Tomador: Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España –Q2866021E



CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE ENFERMERÍA DE ESPAÑA

CIF: Q2866021E

c/Fuente del Rey, 2

28023 MADRID

Datos del Mediador del Seguro: E-Network Salud S.A.U- Enferseguros 740960



E-Network Salud, S.A.U. (Enferseguros)

CIF: A82695081

C/ Fuente del Rey, 2

28023 MADRID

Objeto del Seguro:

Responsabilidad civil profesional de los Colegiados en el ejercicio de su actividad como enfermeros responsables de cuidados generales o como enfermeros especialistas, tal y como se define, entre otras normas, en las Directivas Europeas; en la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias; en la vigente Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y en el R.D 954/2015 de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, en su vigente redacción tras el Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, que motiva su adscripción a cualquier Colegio Oficial de Enfermería de España, así como otras terapias alternativas recogidas y admitidas por el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España.

Efecto del Seguro

Fecha de efecto	A las 00 h del 1 de enero de 2019
Fecha de vencimiento	A las 24 h del 31 de diciembre de 2019
Duración	Anual Renovable

Asegurados

- Conjunto de colegiados en los colegios oficiales recogidos en la Condiciones Especiales, 1.Definiciones, apartado Asegurado.
- Los Colegiados dados de alta en la presente póliza, que cesen en la actividad profesional durante la vigencia de la misma por jubilación, invalidez.
- Los herederos del colegiado asegurado cuando estos profesionales hubieran tenido derecho a la cobertura y garantías de la póliza.
- Las sociedades unipersonales.
- La Comisión Ejecutiva del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España incluidos sus miembros, así como el personal y asesores del Consejo.

- Los miembros de las Juntas de Gobierno de los Colegios Oficiales de Enfermería incorporados a esta póliza, así como su personal.

Ámbito Temporal

Claims made con Retroactividad Ilimitada
Ocurrencia para RC Explotación y RC Patronal.

Ámbito Territorial

Cualquier país del mundo, excepto Estados Unidos, Canadá y territorios asociados.

Franquicia por siniestro

SECCION A. COLEGIADOS

R.C. Incumplimiento LOPD: 1.000 Euros por siniestro.

Daños a expedientes: 150 Euros por siniestro.

SECCION B. JUNTA DE GOBIERNO Y COMISIÓN EJECUTIVA DEL CONSEJO

No será de aplicación franquicia alguna.

Garantías y Límites máximos de indemnización

SECCIÓN A. COLEGIADOS	Límite máximo de indemnización por siniestro Y ASEGURADO
Colegiados	
Responsabilidad Civil Profesional	3.500.000 €
Sublímite destrucción material sanitario confiado	6.000 €
Sublímite contagio VHC y VIH	1.000.000 €
Extensión modalidad enfermería estética	OPTATIVA
Daños o pérdida de documentos	350.000 €
Sublímite por expediente	300 €
RC Explotación	3.500.000 €
RC Locativa	3.500.000 €
Sublímite daños por agua	350.000 €
RC Contaminación accidental	3.500.000 €
RC Patronal	3.500.000 €
Sublímite por víctima	300.000 €
RC Vulneración Protección de Datos Personales	150.000 €
RC Sanciones Protección de Datos Personales	150.000 €
Inhabilitación Profesional	4.000 €/mes. Máximo 24 meses
Asistencia jurídica contencioso - administrativo	300.000 €
Sublímite por Colegio	30.000 €
Asistencia jurídica reclamación a terceros	Incluida
Defensa en reclamaciones por intrusismo y deber de socorro o infundadas por actos dolosos	6.000 €
Asistencia jurídica frente agresiones	10.000 €
Contraataque	10.000 €
Cese de actividad en situaciones de fallecimiento, jubilación, Invalidez, excedencia legal o cese	Incluida
Fianzas y Defensas Civiles	Incluida
Fianzas y Defensas criminales	Incluida
Límite máximo de indemnización por periodo de seguro por asegurado	3.500.000,00 €
Sublímite contagio VHC y VIH - Límite máximo de indemnización al año por asegurado	2.000.000,00 €
Sublímite destrucción material sanitario confiado Límite máximo de indemnización al año por asegurado	18.000,00 €
Defensa en reclamaciones por intrusismo y deber de socorro o infundadas por actos dolosos - Límite máximo de indemnización por anualidad	50.000 €
Asistencia jurídica contencioso - administrativo - Límite por anualidad	300.000 €
Contraataque - Límite por anualidad	50.000 €
Asistencia jurídica frente agresiones - Límite por anualidad	50.000 €
Límite por anualidad	50.000 €
Defensa en reclamaciones por intrusismo y deber de socorro o infundadas por actos dolosos - Límite máximo por anualidad	50.000 €
Límite agregado anual para el conjunto del colectivo	21.000.000,00 €

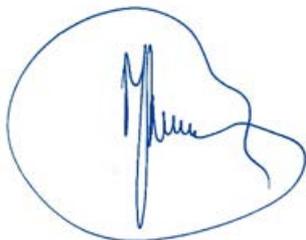
SECCION B. JUNTA DE GOBIERNO Y COMISIÓN EJECUTIVA DEL CONSEJO	LÍMITE POR SINIESTRO Y PERIODO DE SEGURO
Responsabilidad Civil Profesional	3.500.000 €
Fianzas y Defensas Civiles	Incluida
Fianzas y Defensas Penales	Incluida

El Tomador recibe las Condiciones Generales, Particulares y Especiales que en su conjunto constituyen el presente contrato de seguro y no tiene validez ni efecto por separado.

El Tomador declara expresamente aceptar y entender todas y cada una de las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado contenidas en el presente contrato y destacadas de forma especial en negrita.

Madrid, a 17 de diciembre de 2018

POR EL TOMADOR



POR AXA SEGUROS, S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS



CONDICIONES ESPECIALES

1.- DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

Seguro colectivo. Naturaleza del Contrato:

El presente contrato de seguro reviste la modalidad de seguro colectivo, según el cual se cubren mediante un solo contrato o póliza colectiva o póliza "base", múltiples asegurados que integran una colectividad. No obstante, para cada Asegurado que lo solicite se emitirá un Certificado Individual de Seguro.

Mediador de Seguros Privados:

La persona jurídica que desempeña la actividad de mediación en seguros privados, tal como esta actividad está regulada por la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación en Seguros y Reaseguros Privados. La actividad comprende la mediación entre el Tomador del Seguro y Asegurados, de una parte, y el Asegurador de otra. Igualmente comprende aquellas actividades llevadas a cabo por quienes realicen la mediación, que consistan en la promoción y asesoramiento preparatorio de la formalización de contratos de seguro y la posterior asistencia al Tomador del seguro, al Asegurado o al Beneficiario del seguro en su caso.

A los efectos de este contrato, el mediador de seguros privados es la sociedad de correduría E-NETWORK SALUD S.A.U (Enferseguros), con A82695081, domicilio en C/ Fuente del Rey, 2, 28023 MADRID de Madrid, inscrita en el Registro Especial de Mediadores de Seguros de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, teniendo concertado seguros de Responsabilidad Civil según la legislación vigente

Tomador del Seguro:

La persona jurídica que, junto con el Asegurador, suscribe este contrato y al que corresponde las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado. El Tomador del seguro firmará la póliza base en nombre y representación de todos los Asegurados, así como los distintos Suplementos de Altas/Bajas/Modificaciones.

A los efectos de este contrato, el Tomador del seguro es el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, con CIF.- Q2866021-E y dirección C/ Fuente del Rey, 2, 28023 Madrid.

Asegurado:

Colectivo de colegiados del Tomador dados de alta en la presente póliza y al corriente de las cuotas. Los Colegiados en el ejercicio de su actividad como enfermeros responsables de cuidados generales o como enfermeros especialistas, tal y como se define, entre otras normas, en las Directivas Europeas, en la Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias, en la vigente Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y en el R.D 954/2015 de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, en su vigente redacción tras el Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre, que motiva su adscripción a cualquier Colegio Oficial de enfermería de España, así como otras terapias alternativas admitidas y aprobadas por el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España.

Los Colegiados dados de alta en la presente póliza, que cesen en la actividad profesional durante la vigencia de la misma por jubilación, invalidez, cese y/o fallecimiento, quedando los mismos exentos de abonar prima alguna a partir del siguiente vencimiento de la póliza, siempre que hayan tenido contratada la póliza de responsabilidad civil profesional previamente. Asimismo, la cobertura se extiende a los supuestos en que el cese de actividad se haya producido antes de la entrada en vigor de esta póliza, y para confirmarlo el Consejo certificará el correspondiente certificado en caso de siniestro.

Los herederos del colegiado asegurado cuando estos profesionales hubieran tenido derecho a la cobertura y garantías de la póliza.

Las personas jurídicas unipersonales constituidas por cualquiera de los asegurados para el ejercicio de su profesión siempre y cuando se refiera exclusivamente al objeto amparado por la presente póliza de modo que coincida la prestación de servicios de las mismas, exactamente con la actividad realizada por el colegio asegurado y sea este el único partícipe o accionista de la misma (sociedades unipersonales) con independencia de la forma societaria adoptada.

Los miembros de la Comisión Ejecutiva del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, así como personal y asesores del Consejo, y los miembros de las Juntas de Gobierno de los Colegios incorporados a la póliza, así como su personal.

Asegurador:

La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado. A los efectos de este contrato, el Asegurador es AXA Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, S.A. (AXA) con domicilio social en calle Monseñor Palmer, 1 - 07014 Palma de Mallorca, y C.I.F. A-60917978, con clave de inscripción en el Registro de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones C0723, que actúa con pleno sometimiento al Derecho Español.

Tercero:

Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a. El Asegurado. Quedan no obstante cubiertas las reclamaciones entre Asegurados cuando el reclamante actúe como mero cliente y consecuentemente no afecte en absoluto en el perjuicio sufrido por el reclamante el hecho de su condición de diplomado en enfermería.
- b. Los cónyuges, ascendientes y descendientes del Asegurado.
- c. Los familiares del Asegurado que convivan con él.
- d. 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.

Período de Seguro:

El período que media entre la fecha de efecto y la fecha de vencimiento establecida en las condiciones particulares del Seguro, o entre la fecha de efecto y la fecha de su rescisión o terminación efectiva si es anterior.

Anualidad de Seguro:

El período de 12 meses que sigue a la fecha de efecto de la Póliza o a cada vencimiento anual; o, si el período entre la fecha de efecto o un vencimiento anual y la fecha de terminación o rescisión de la Póliza es menor a 12 meses, tal período menor.

Póliza:

El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte íntegramente 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 completarla o modificarla.

Prima:

El precio del seguro. El cálculo de la prima neta se realiza teniendo en cuenta el conjunto de coberturas contratadas, límites y sublímites de garantías o "sumas aseguradas", franquicias, condiciones de aseguramiento, y demás condiciones pactadas que constan en la póliza, de forma que la variación en cualquiera de estas condiciones determinará la correspondiente modificación de las primas.

El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Suma Asegurada:

El límite económico o cantidad máxima fijada en cada Certificado de Seguro Individual hasta la que AXA está obligada al cumplimiento de sus prestaciones. Este límite por cada certificado individual resultará efectivo para cada siniestro o para el conjunto de siniestros que ocurran en cada período de cobertura, según se establece en las Condiciones Particulares.

Dentro del límite general podrán establecerse sublímites aplicables a determinados conceptos y/o coberturas que, en todo caso, quedarán comprendidos bajo aquel, sin que su existencia suponga que pueda superarse el límite máximo por siniestro y período de seguro establecido en la póliza.

Límite máximo por siniestro: La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar, como máximo por siniestro y por todos los conceptos, indemnizaciones, intereses y/o gastos de cualquier otra índole que sean objeto del seguro y que no estén excluidos por el presente contrato.

Límite por anualidad de seguro: La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar anualmente, como máximo, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos a que den lugar todas las garantías contratadas en la Póliza, por todos los conceptos, indemnizaciones, intereses y/o gastos de cualquier otra índole que sean objeto del seguro y que no estén excluidos por el presente contrato.

A estos efectos, se entiende por anualidad de seguro, el período de tiempo comprendido entre la fecha de efecto inicial y la del primer vencimiento anual, o bien entre dos vencimientos anuales sucesivos.

Límite por Víctima: La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar, como máximo, por cada víctima o lesionado y por todos los conceptos, indemnizaciones, intereses y/o gastos de cualquier otra índole que sean objeto del seguro y que no estén excluidos por el presente contrato. Por ejemplo la Responsabilidad Civil Patronal.

Franquicia:

Cantidad que en cada siniestro y por todo concepto de pago corre por cuenta del Asegurado y a partir de la cual resultarán exigibles las prestaciones del Asegurador.

Unidad de Siniestro:

Se considerará un solo y único siniestro para cada Asegurado, el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.

Siniestro:

Cualquier reclamación derivada de un hecho, error u omisión profesional de carácter súbito, accidental, imprevisto, o en su defecto inevitable, que se produzca como consecuencia del riesgo concreto especificado en la presente póliza del que deriven daños y perjuicios cubiertos por la misma y de los cuales pueda resultar civilmente responsable el Asegurado, conforme a la normativa en vigor en la fecha de contratación del seguro.

Se entenderá cualquier:

- Requerimiento escrito fehaciente por un tercero perjudicado al Asegurado, y comunicado por éste

al Asegurador o comunicado directamente por el tercero perjudicado al Asegurador, requiriendo la reparación de un daño y/o la indemnización de los perjuicios de los que pudiera resultar civilmente responsable el Asegurado, de acuerdo con los términos y condiciones previstos en la póliza.

· Procedimiento o citación judicial o administrativo iniciado por un tercero perjudicado contra el Asegurado, o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa, requiriendo la reparación de un daño y/o la indemnización de los perjuicios de los que pudiera resultar civilmente responsable el Asegurado, de acuerdo con los términos y condiciones previstos en la póliza.

Fecha Retroactiva:

Se entiende por fecha retroactiva la fecha a partir de la cual se tomará en consideración la ocurrencia de errores u omisiones a los efectos de la cobertura temporal de la presente póliza.

Daños y Perjuicios indemnizables:

Los daños indemnizables por las coberturas de la presente póliza son:

- **Daños personales:** muerte, lesión o menoscabo de la salud de las personas.
- **Daños materiales:** destrucción o deterioro de las cosas o de los animales.
- **Perjuicios consecutivos:** pérdida patrimonial económicamente evaluable consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de la misma.

Los daños y perjuicios especificados arriba estarán cubiertos dentro de los límites cuantitativos y con las delimitaciones y exclusiones que les afecten dentro de la presente póliza.

2.- OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

2.1. Objeto del seguro

En los términos y condiciones consignados en la póliza, la Compañía toma a su cargo la responsabilidad civil que pueda derivarse para el Asegurado, por lo daños personales, materiales y sus perjuicios consecutivos causados involuntariamente a terceros por hechos que deriven del riesgos especificado en las Condiciones Particulares del Seguro.

2.2. Prestaciones

Dentro de los límites establecidos en la presente póliza y mediante el pago de la prima que corresponda, la aseguradora se obliga a cubrir los conceptos que se especifican a continuación:

- a) El importe de las indemnizaciones a favor de los perjudicados o sus causahabientes a que diera lugar la responsabilidad civil del Asegurado cubierta por la póliza.
- b) Las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, incluso frente a reclamaciones infundadas, siempre y cuando el objeto de la reclamación esté cubierto por la póliza. En su consecuencia, la existencia de franquicias o de cualesquiera otras limitaciones o exclusiones en la cobertura, ocasionará la obligación del Asegurado de contribuir a los gastos que se causen en su defensa, en la proporción correspondiente a los intereses existentes.

AXA también asume, bajo el límite establecido en la póliza, los gastos de defensa del Asegurado en los procedimientos criminales que se le siguieran por hechos cometidos involuntariamente dentro del

riesgo objeto del seguro que lleven aneja una eventual responsabilidad civil cubierta por la póliza, y ello aún después de liquidadas las responsabilidades civiles.

- c) La constitución de fianzas judiciales exigidas al Asegurado o al causante del accidente en el curso de los procedimientos cuyos gastos vayan por cuenta de AXA, Decretada por el Juzgado o Tribunal una responsabilidad penal pecuniaria (multas) el responsable o el Asegurado vendrán obligados a reintegrar a AXA la cantidad correspondiente a la fianza prestada. Asimismo, la pérdida de la fianza constituida para responder de la comparecencia del procesado, debido a su incomparecencia, obligará al Asegurado a su reintegro.

Dicho afianzamiento tendrá la consideración de pago a cuenta de la eventual indemnización y tendrá como límite máximo la "suma asegurada" para la cobertura de responsabilidad civil afectada. No se Incluye en esta cobertura la prestación de fianzas para el pago de sanciones personales ni como multas.

La aseguradora no responderá del pago de multa o sanciones ni de las consecuencias de su impago.

3.- CLAUSULA DE DELIMITACIÓN TEMPORAL

Queda cubierta, en los términos pactados, la Responsabilidad Civil del Asegurado derivada de las reclamaciones presentadas por un tercero al Asegurado, al Asegurador durante la vigencia de la póliza, por errores profesionales o hechos ocurridos, no conocidos por el Asegurado a la fecha de efecto del seguro, causantes de daños personales, materiales y sus perjuicios consecutivos.

No obstante, se otorgará un plazo de SEIS MESES a la cancelación de la póliza, para que el Asegurado traslade al Asegurador aquellas reclamaciones que aquel haya recibido durante la vigencia del contrato. En ningún caso serán objeto del Seguro las reclamaciones derivadas de hechos, circunstancias, acontecimientos o de las que el Asegurado conociera o pudiera razonablemente haber conocido antes de la fecha del efecto del Seguro.

A estos efectos se entiende por reclamación:

La notificación escrita comunicada por primera vez por parte del tercero perjudicado al Asegurado o al Asegurador de su intención de reclamar, o de la interposición de cualquier acción susceptible de ejercitarse ante los Tribunales jurisdiccionales de cualquier orden, organismos de consumo, reclamación administrativa ante Organismos Públicos y/o investigación oficial con origen o fundamento en la realización por parte del Asegurado de una acción u omisión que haya producido un daño indemnizable y sea objeto de cobertura por la presente póliza.

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 de la anualidad de Seguro en que se hizo la primera reclamación.

Ante cualquier reclamación formulada bajo esta póliza, donde el Asegurado tenga o pudiera tener coberturas de cualquier otra póliza o pólizas de análoga naturaleza y contenido, deberá considerarse la existencia de todas ellas a los efectos de determinar la cobertura y el límite de indemnización de cada una, dentro de las condiciones establecidas en los respectivos clausulados y manteniendo en todo caso el derecho de repetición de AXA Seguros Generales, de Seguros y Reaseguros con motivo del cumplimiento de sus obligaciones legales de indemnización y otras garantías conforme a lo establecido en esta póliza. En ningún caso, se sumarán a fin de determinar el capital máximo indemnizable. En consecuencia, una vez la aseguradora haya procedido al pago y liquidación del siniestro, podrá ejercer las acciones que le correspondan, de cara a la recuperación del importe indemnizado, con la compañía aseguradora donde el Asegurado tenga cobertura por un contrato de seguros que le ampare sea o no un seguro concurrente.

Para la cobertura de Responsabilidad Civil Patronal y Explotación, queda cubierta, en los términos pactados, la responsabilidad civil del Asegurado derivada de las reclamaciones presentadas por un tercero al Asegurado o al Asegurador, durante la vigencia de la póliza por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza, causantes de daños materiales y/o personales.

4.- DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DEL SEGURO

Salvo en el caso en que se previniese específicamente y de forma expresa lo contrario en las Condiciones Particulares, la garantía de la presente póliza comprende la responsabilidad civil en que pudiera incurrir el Asegurado a consecuencia de daños originados por las actividades aseguradas realizadas en **TODO EL MUNDO EXCEPTO USA Y CANADÁ, y territorios asociados** conforme la legislación y buenas prácticas del país donde se haya producido el error profesional.

No obstante, las garantías de la presente póliza quedan ampliadas a las responsabilidades derivadas de actos realizados en cualquier parte del mundo en los siguientes casos:

1. Participación del Asegurado en Seminarios, Congresos o Simposios.
2. En el supuesto de tratamiento sanitario a alguna persona que se derive del deber de socorro.

Quedando expresamente excluida:

- **Cualquier reclamación interpuesta en Estados Unidos, Canadá y territorios asociados, cualquier reclamación basada en la legislación de Estados Unidos, Canadá y territorios asociados así como cualquier resolución o sentencia dictada o que se encuentre bajo la jurisdicción de estos países.**
- **Cualquier reclamación en aquellos países en los que se exige un seguro local obligatorio, y por lo tanto la cobertura a través de esta póliza no sea aceptada.**
- **Cualquier cobertura, pago o prestación que pueda exponer al Asegurador (Reasegurador) a cualquier tipo de sanción, prohibición o restricción en virtud de cualquier resolución o regulación de Naciones Unidas, la Unión Europea (o cualquiera de sus países miembros), el Reino Unido los Estados Unidos de América y aquellos países señalados específicamente en la exclusión 45.**

El pago de las indemnizaciones por daños ocurridos o manifestados fuera de la Unión Europea se realizará siempre en Euros y en España al Tomador y/o Asegurado. Será requisito indispensable la aportación de todos los documentos requeridos por la Aseguradora que justifiquen los pagos realizados en los términos y límites de la póliza.

5.- ACTUALIZACIÓN DE PRIMAS

La referida actualización se efectuará, en su caso, sobre la base de los resultados registrados en el conjunto del colectivo de profesionales sanitarios asegurado objeto del contrato, teniendo en cuenta las diferencias entre los distintos grupos de riesgo por especialidades establecidos, aplicándose un porcentaje de disminución o de incremento sobre la prima de la anualidad anterior, variable en función de los parámetros referidos, limitándose el incremento, si procediese, a un máximo del 25%.

El Tomador del seguro, y/o el Asegurado podrán oponerse a la renovación automática del contrato, en caso de subida de primas, según las condiciones establecidas en el párrafo anterior mediante notificación escrita a la otra parte dentro del mes anterior a la fecha de vencimiento de la póliza.

6.- COBERTURA POR CESE DE LA ACTIVIDAD

La presente póliza extiende sus coberturas a aquellos colegiados que hayan ostentado la condición de asegurados en esta póliza y entren en alguna de las siguientes situaciones de cese de la actividad:

- a) Que se jubilen en vigencia de la presente póliza y no realicen ninguna actividad sanitaria.
- b) Que sean declarados en situación de Invalidez para la profesión habitual por Tribunal Médico competente.
- c) Que cesen en su actividad.

d) Que fallezcan.

Asimismo, la cobertura se extiende a que los supuestos indicados en los apartados a), b), c) y d) se hayan producido antes de la entrada en vigor de esta póliza, y para confirmarlo el Consejo emitirá el correspondiente certificado en caso de siniestro

Esta cobertura tendrá una duración de 5 años contados a partir del último vencimiento siguiente a dicho cese, siempre y cuando se cumplan todos y cada uno de los siguientes requisitos:

- a) **Que se mantenga en vigor la póliza colectiva.**
- b) **Que salvo el punto "d" anterior, sigan estando colegiados en su respectivo colegio.**

Se entiende este período de cobertura para hechos ocurridos durante el tiempo de adhesión del Asegurado al contrato y no conocidos por éste a la fecha del cese de su actividad.

Queda excluida cualquier reclamación que pudiera venir de un de un acto sanitario realizado una vez acogido a la cobertura por cese de actividad.

No obstante, lo establecido en el párrafo anterior, queda incluida cualquier reclamación procedente de la realización altruista y sin ánimo de lucro de un acto sanitario que puedan llevar a cabo los colegiados jubilados.

7- RIESGOS CUBIERTOS

Son objeto de cobertura del presente seguro las garantías que se indican a continuación:

1. **Responsabilidad Civil Profesional.**
2. **Responsabilidad Civil de Explotación.**
3. **Responsabilidad Civil Patronal.**
4. **Subsidio por inhabilitación Temporal Profesional.**
5. **Defensa Civil y Penal.**
6. **Otras Garantías.**

7.1. Responsabilidad Civil Profesional

Entendiéndose por tal la responsabilidad civil derivada de errores u omisiones profesionales, en los que haya mediado culpa o negligencia, en que pueda incurrir el Asegurado en relación con el ejercicio de la profesión de enfermero/a, tal y como dicha profesión y especialidad viene regulada en la legislación y reglamentación vigente, conforme a la descripción del riesgo que figura en las Condiciones Particulares.

Queda incluida igualmente:

- La asistencia prestada con carácter de ayuda humanitaria.
- El desarrollo o participación en conferencias, congresos, jornadas de estudio y cursos de especialización o prácticas de reciclaje.
- La realización de dictámenes y/o informes profesionales.
- La destrucción o deterioro del material sanitario confiado al Asegurado para el desempeño de sus funciones profesionales, siempre y cuando haya mediado culpa o negligencia por parte del Asegurado en el origen del daño.
Se establece para esta garantía, un sublímite de 6.000 Euros por siniestro y 18.000 Euros por anualidad.
Queda excluido de esta garantía el robo y el hurto del material sanitario.
- Así mismo queda cubierto el uso de los métodos alternativos o complementarios de la actuación de

enfermería, tales como piercing y la depilación láser entre otros, siempre que estén autorizados por el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España.

- **Respecto del contagio o inoculación individual o colectiva de VCH y VIH, así como las enfermedades por ellos producidas se establece una cobertura máxima de 1.000.000 € por siniestro y 2.000.000 € por anualidad de seguro.**

7.1.1 Riesgos Excluidos

AXA no garantiza las "RECLAMACIONES" por Responsabilidad Civil fundadas en:

1. Los actos dolosos o derivados del incumplimiento voluntario o injustificado de las normas legales, éticas o profesionales exigibles en la práctica asistencial desarrollada por el Asegurado.

2. La responsabilidad que deba ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio distinto de éste.

3. Las reclamaciones fundadas en pactos o acuerdos que modifiquen lo legalmente exigible en ausencia de dichos pactos.

4. Cualquier tipo de multa, penalización o sanción impuesta por los Tribunales y demás autoridades, ni las consecuencias de su impago.

5. Los daños por hechos de guerra civil o internacional, motín, tumulto popular, terrorismo, inundaciones y otros eventos extraordinarios.

6. Los efectos mecánicos, térmicos, radiactivos y la contaminación, debidos a reacciones o transmutaciones nucleares, cualquier que sea la causa que los produzca, así como las radiaciones ionizantes. Los gastos de descontaminación, búsqueda y recuperación de isótopos radioactivos de cualquier naturaleza y aplicación.

Quedan igualmente excluidas las reclamaciones por daños que caigan en el ámbito del seguro obligatorio de responsabilidad civil de instalaciones radiactivas según lo dispuesto en la Ley 25/1964, de 29 de abril, en el Real Decreto 1836/1999, de 3 de diciembre, así como en cualquier otra norma posterior que desarrolle la citada legislación.

7. La realización de ensayos clínicos con medicamentos, tal y como los mismos se encuentran regulados en la legislación Estatal y disposiciones autonómicas.

8. Los daños causados a terceras personas como consecuencia de que el Asegurado o personas de las que tenga que responder civilmente, ejerzan una actividad profesional para la cual no tuvieran la debida capacitación profesional o autorización legal.

9. Las consecuencias de recetar y/o administrar productos farmacéuticos no aprobados por la Autoridad Sanitaria, así como la responsabilidad derivada de la utilización de procedimientos curativos y de medios ajenos a la normopraxis enfermera.

10. La responsabilidad que pueda derivarse para el Asegurado como propietario, director o asesor de centros hospitalarios, clínicas o cualquier otro tipo de institución sanitaria medios de comunicación y en general, como directivo o administrador de cualquier tipo de entidad, cuando la responsabilidad le sea exigida por incumplimiento de los deberes de gestión y dirección, garantías que son propias de un seguro específico de Directivos y Administradores.

11. La fabricación, elaboración o venta de productos farmacéuticos, especialidades propias, aparatos, drogas y hierbas medicinales así como la fabricación de cualquier tipo de producto o los daños causados por el mal funcionamiento de aparatos o instalaciones por un defecto de diseño o fabricación.

12. Reclamaciones derivadas de daños meramente estéticos por no haber obtenido la finalidad propuesta en la operación o tratamiento, así como por percepción insatisfactoria del resultado por parte del paciente.

Quedando en todo caso excluidas las reclamaciones por:

a) Actos clínicos que hayan estado contratados y abonados por el paciente, o por quien lo represente o financie, a una empresa mercantil o comercial, o al mismo enfermero/a, siempre que estos actos clínicos se hayan ofrecido mediante publicidad, por el medio de comunicación que sea:

- Asegurando resultados o presentando los actos clínicos como inocuos;
- Incorporando ofertas comerciales o descuentos de precios en los actos enfermeros.

b) Actos clínicos realizados en centros o dependencias que no tengan la consideración de centro sanitario y a los cuales les correspondería un tratamiento fiscal de Instituto de Belleza, Centro de Estética o de similares características.

c) Actos clínicos en los cuales el enfermero no pueda acreditar haber cumplido con su deber de informar por escrito al paciente, especialmente en aquello que hace referencia a los posibles riesgos y complicaciones y haber obtenido el consentimiento al tratamiento o a la intervención. Quedan igualmente excluidas las reclamaciones cuando la intervención quirúrgica, tratamiento o acto clínico en general se ha realizado habiendo mediado publicidad, promesas, pactos o compromisos de ausencia de riesgos o complicaciones.

13. La responsabilidad civil por actos contemplados en la actividad del enfermero realizados estando el colegiado suspendido o inhabilitado mediante resolución judicial firme o resolución disciplinaria firme del Colegio profesional respectivo o resolución administrativa firme para el ejercicio profesional, en el momento de realizarse aquellos. Esta exclusión sólo afectará a los actos correspondientes al ámbito concreto a que se refiere la suspensión o inhabilitación.

14. Las reclamaciones realizadas por personas físicas o jurídicas, de acuerdo con el punto 1. Definiciones de las presentes condiciones especiales, que no tengan la consideración de terceros.

15. La renuncia por parte del Asegurado, sin consentimiento del Asegurador, de cualquier cláusula contractual que limita o excluya su responsabilidad frente a terceros.

16. La responsabilidad civil que pudiera corresponder directamente a contratistas o subcontratistas.

17. Los hechos no profesionales ocurridos en la vida privada del Asegurado.

18. Las reclamaciones derivadas de la devolución de honorarios, salvo que expresamente este incluido en el certificado individual de seguro. Es decir, la factura abonada por el paciente al Asegurado. No quedará cubierta por la presente póliza, la indemnización declarada por sentencia que se refiera al pago o abono de los honorarios o tratamientos, que el Asegurado hubiera realizado al paciente en la clínica donde se ejecutaron los citados trabajos objeto de la reclamación.

19. Daños y perjuicios a consecuencia directa de hechos de la circulación, ocasionados por los vehículos de los que el Asegurado sea propietario, arrendatario, vigilante o usuario y que estén incursos en la "Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor".

20. Vulneración del secreto profesional, así como las reclamaciones derivadas de la custodia y tratamiento de los datos personales y documentación clínica. Respecto de la cobertura de LOPD, se aplicarán los términos conforme se estipula en la misma.

21. En ningún caso quedan cubiertos por el Asegurador los daños producidos por causa o a consecuencia directa o indirecta, de terrorismo, independientemente de que existan otras causas o eventos que hayan contribuido al siniestro, concurrentemente o en cualquier otra secuencia.

22. En el concepto de terrorismo se entenderá: cualquier acto, preparación o amenaza de una acción, destinados a influenciar al sistema político establecido de cualquier nación o división política de la misma, en persecución de propósitos políticos, religiosos o similares, o para causar temor o inseguridad en el medio social en el que se produce, cometido por cualquier persona o grupo de personas, ya se actuando a solas, por instrucción de o en conexión con cualquier organización o gobierno de "lure" o de "facto" y que:

- Implice violencia contra una o más personas, o
- implique daños a los bienes, o
- ponga en peligro vidas distintas de los que cometen la acción o
- cree un riesgo para la salud, la seguridad de la población o una parte de la misma o
- esté destinada a interferir o interrumpir un sistema electrónico.

Se excluyen también las pérdidas, daños o gastos directa o indirectamente causados por cualquier acción para controlar, prevenir, suprimir, tomar represalias o responder a cualquier acto de terrorismo, así como cualquier pérdida de beneficio o paralización del negocio causada por cualquier acto de terrorismo.

23. Fenómenos naturales, tales como terremoto, temblores de tierra, deslizamiento o corrimiento de tierras, tempestades, huracanes, riadas y otros fenómenos naturales de carácter extraordinario.

24. Reclamaciones derivadas producidas por legionelosis ocasionada por la falta de mantenimiento de las instalaciones de los Asegurados.

Esta exclusión no se aplicará si se demuestra por parte del Asegurado que se han realizado las tareas de mantenimiento necesarias para prevenir la misma de conformidad con lo exigido por la normativa que resulte de aplicación.

25. La renuncia por parte del Asegurado, sin consentimiento del Asegurador, de cualquier cláusula contractual que limite o excluya su responsabilidad frente a terceros.

26. Cualquier daño inmaterial, así como los daños patrimoniales primarios, es decir aquellos perjuicios que puedan sufrir terceros cuando no sean consecuencia directa de un daño corporal o material cubierto por esta póliza.

27. Por daños y perjuicios causados por humos, gases, polvo, vapores, hollín, productos químicos, residuos u otros irritantes, contaminantes o polucionantes o cualquier otro tipo de polución o contaminación.

28. Asbestosis o cualquier otra enfermedad, incluido el cáncer, derivadas de la extracción, fabricación, elaboración, transformación, manipulación, eliminación, montaje, venta o uso de amianto o de productos que lo contengan.

29. Reclamaciones por daños corporales causados por campos electromagnéticos.

30. Daños genéticos.

31. La responsabilidad derivada de daños y perjuicios causados por cualquier artefacto nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.

32. Daños y perjuicios producidos por el uso, almacenamiento, transporte manipulación de explosivos, así como por el transporte de productos químicos peligrosos, según se define en la legislación vigente.

33. Indemnizaciones por hurto o robo.

34. Ruidos y vibraciones.

35. Los trabajos de demolición y modificación de estructuras.

36. Daños causados a cosas (diferente del material sanitario) y/o animales que, para su elaboración, uso o transporte, o que con cualquier otro objeto, se hallen en poder o custodia del Asegurado o de personas de quien éste sea responsable, con exclusión de aquellos objetos que deban ser retirados del paciente por el enfermero para la actuación sanitaria que realice y con un límite de 500 Euros por asegurado, siniestro y anualidad.

37. El uso o utilización de silicona líquida y gel de silicona; urea-formaldehído y bifenilos policlorados (b.p.c),

38. Daños y perjuicios que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquellos y en general cualquier otro daño derivado de los denominados "riesgos de desarrollo" o del estado del arte.

39. La prestación de fianzas y la defensa judicial que puedan tener su origen en siniestros no amparados por esta póliza.

40. Hechos ocurridos fuera del ámbito territorial o límite temporal de la póliza, indicados en la misma.

41. Infidelidad de empleados.

42. Incumplimiento de la obligación de informar al paciente y de obtener del mismo el consentimiento informado, ya sea de forma verbal o de forma escrita, en los términos legalmente establecidos.

43. Transmisión de encefalopatías espongiiformes.

44. Reclamaciones derivadas de intervenciones quirúrgicas, tratamientos o actos clínicos en general, para los cuales el Asegurado no disponga de los adecuados medios e infraestructuras de acuerdo con la normopraxis enfermera.

45. Cualquier reclamación, cobertura, pago o prestación que pueda exponer al Asegurador a cualquier tipo de sanción, prohibición o restricción en virtud de cualquier resolución o regulación de Naciones Unidas, la Unión Europea (o cualquiera de sus países miembros), el Reino Unido o los Estados Unidos de América. Quedan excluidas de cobertura los siguientes países en situación de alerta por motivo de terrorismo, guerra o similar con o sin declaración oficial al efecto, y en concreto respecto de los siguientes países: Bielorrusia, Corea del Norte, Cuba, Federación Rusa, Irán, República Democrática del Congo, Siria, Somalia, Sudan, Sudan del Sur, Ucrania y Zimbabwe, salvo pacto expreso en contrario.

7.2 Responsabilidad Civil de Explotación y Locativa.

A título meramente enunciativo y no limitativo y con las exclusiones establecidas en las Condiciones de la Póliza, se garantiza la Responsabilidad Civil del Asegurado que directa, solidaria o subsidiariamente se le pueda imputar derivada de:

1. La propiedad, arrendamiento o usufructo de los inmuebles destinados a consulta que utilice para el desarrollo de su actividad profesional. Igualmente queda garantizada la Responsabilidad Civil frente a los propietarios de los inmuebles que ocupe el Asegurado en régimen de arrendamiento por los daños que sufran los mismos, siempre que estos sean debidos a incendio, explosión o agua.
2. La preparación, distribución y suministro de alimentos y bebidas, dispensados en las instalaciones de los Asegurados.
3. El acceso a las instalaciones y locales utilizados por los Asegurados para el ejercicio de la actividad, por visitantes, clientes y proveedores.
4. Errores en la organización del centro de trabajo o consulta tanto por hechos propios como por hechos de otras personas: personal de enfermería, asistentes y demás personal.
5. Las instalaciones de propaganda, letreros, rótulos luminosos y vallas publicitarias propiedad del Asegurado.
6. Los trabajos de ampliación, reparación, mantenimiento o reforma de las instalaciones tan **sólo cuando la consideración de obras menores según la licencia municipal reglamentaria.**
7. **Para esta cobertura se fija un límite máximo del 10 % de la “suma asegurada” para “Responsabilidad civil explotación”, sin que en ningún caso pueda exceder de 350.000 Euros por anualidad.**
8. **Quedan excluidas las reclamaciones formuladas como consecuencia de modificaciones que se efectúen en el referido inmueble.**

7.2.1. Riesgos Excluidos

1. R.C. Contaminación:

a. Contaminación gradual o no accidental ni repentina.

b. Cualquier reclamación 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 la Administración Pública, así como cualquier reclamación por responsabilidad medioambiental basada en la transposición de la Directiva Europea 2004/35/CE (Directiva sobre Responsabilidad Medioambiental).

Además de las exclusiones contenidas en las presentes condiciones, quedan excluidas las

reclamaciones por los daños que sufra la consulta arrendada por:

- **Desgaste.**
- **Deterioro o uso excesivo.**

7.2.2 Responsabilidad Civil por Contaminación Accidental y Repentina

Derogando en lo que sea preciso el contenido de las condiciones generales de la póliza se hace constar lo siguiente:

Queda amparada por esta póliza y sujeta a las condiciones de la misma, la responsabilidad civil del Asegurado por daños y perjuicios derivados de contaminación causada a terceros, consecuencia directa de sus actividades desarrolladas dentro del recinto empresarial donde el Asegurado realice su actividad, exclusivamente cuando dicha contaminación se produzca de forma accidental y repentina.

A los efectos de esta cobertura, se entiende por:

Contaminación

La introducción o dispersión de materias o sustancias en el suelo, el agua o el aire, que produzcan en la calidad de dicho medio un deterioro que resulte peligroso o dañino.

Accidental

Que sea extraordinaria y que no se haya causado de forma intencionada o prevista y consentida, como una consecuencia normal de la actividad realizada en la instalación asegurada o de la posesión de la misma.

Repentina

Aquella contaminación que se demuestre cuándo ha ocurrido y que, desde el momento en que ha comenzado la emisión causante de la contaminación, hasta que se descubre su existencia transcurre un período no superior a 120 horas.

Riesgos excluidos:

- **Cualquier reclamación 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 la Administración Pública, así como cualquier reclamación por responsabilidad medioambiental basada en la transposición de la Directiva Europea 2004/35/CE (Directiva sobre Responsabilidad Medioambiental).**
- **Contaminación originada por P.C.B. (policlorobifenilos), P.C.T. (policloroterfenilos), Radón o hidrocarburos clorados.**
- **Propagación de lluvia ácida.**
- **Modificaciones del nivel freático de las aguas, así como daños genéticos en personas, animales o plantas.**
- **Cualquier tipo de sanción, obligación de reposición o restauración de las cosas al estado anterior, abono de indemnizaciones por daños y perjuicios o multas coercitivas derivadas de cualquier tipo de infracciones en materia de prevención y control integrados de la contaminación.**

7.3. Responsabilidad Civil Patronal

Mediante la presente garantía queda cubierto, dentro de los límites pactados, el pago de las indemnizaciones que, de acuerdo con lo establecido en la Legislación Laboral, pudieran ser exigidas al Asegurado por los trabajadores o sus causahabientes como civilmente responsables por los daños que a causa de accidentes de trabajo sufran los trabajadores. A tal efecto tienen la consideración de

trabajadores: los asalariados del Asegurado incluidos en nómina y dados de alta en el Seguro de Accidentes de Trabajo, así como los trabajadores con relación de trabajo temporal o de duración determinada y los contratados por empresas de trabajo temporal.

7.3.1 Riesgos Excluidos

Además de las exclusiones contenidas en las presentes condiciones, quedan excluidas:

- Las indemnizaciones por accidentes excluidos de la calificación de accidentes de trabajo.
- Las indemnizaciones por accidentes derivados de hechos relacionados con la circulación de vehículos a motor que sean susceptibles de cobertura por el seguro obligatorio o voluntario de automóviles o por cualquier otro que lo pudiera sustituir.
- Las penalizaciones o multas que se impongan al Asegurado por aplicación del Reglamento de Accidentes de Trabajo o la Ley General de la Seguridad Social.
- Las indemnizaciones por daños materiales a bienes propiedad del personal asalariado.
- Las indemnizaciones y gastos de asistencia originados por enfermedades profesionales, clasificadas o no por la Seguridad Social, así como las enfermedades psíquicas, cerebrales o coronarias.
- Las reclamaciones por asbestosis o cualquier otra enfermedad, incluido el cáncer, debidas a la fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto o de productos que lo contengan.
- Las reclamaciones por causados por plomo, sílice, polvo de algodón, pesticidas, ruido industrial y radiaciones de cualquier tipo.



7.4 Subsidio por Inhabilitación Temporal Profesional

Por la presente cobertura el Asegurador garantiza el pago de la indemnización mensual contratada en el supuesto que el Asegurado sea condenado por sentencia judicial firme en un procedimiento penal, a la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión de acuerdo con lo establecido en el vigente Código Penal y siempre que dicha sentencia se derive de un siniestro cubierto por la presente póliza.

Adicionalmente se garantiza el pago de la indemnización mensual para el supuesto de sanción administrativa de suspensión de empleo y sueldo en expediente disciplinario por falta cometida en el ejercicio de la actividad profesional de Enfermero, exclusivamente en aquellas faltas con origen en una responsabilidad civil profesional derivada de errores u omisiones profesionales, en las que haya mediado culpa o negligencia en que pueda incurrir el asegurado, en el ejercicio de su profesión, conforme al riesgo cubierto en póliza.

La suma asegurada para la presente cobertura será la establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza y hasta un máximo de 24 meses.

Esta renta no podrá sobrepasar en ningún caso los ingresos medios mensuales obtenidos por el Asegurado en el ejercicio de la profesión durante los últimos doce meses anteriores a la condena.

En el caso de que además de la profesión asegurada, el Asegurado ejerza otra profesión, deberá documentar la parte de sus ingresos que corresponden a la profesión asegurada.

En el que caso de que el Asegurado tuviera contratada otras pólizas o contratos de seguro que cubrieran el mismo riesgo, la presente cobertura contribuirá en la parte proporcional correspondiente de acuerdo con el importe de la indemnización pactada en póliza, no pudiendo sobrepasar el conjunto de pólizas y/o coberturas, los ingresos medios mensuales obtenidos por el Asegurado en el ejercicio de la profesión asegurada durante los doce meses anteriores a la condena.

Esta prestación está concebida para paliar las consecuencias económicas que pueda comportar para el Asegurado la pena de inhabilitación para el ejercicio de la actividad asegurada y, en ningún caso, puede ser motivo de enriquecimiento por parte de dicho Asegurado, en particular respecto:

El ejercicio de cualesquiera otra actividad laboral, profesional o mercantil por parte del Asegurado durante el periodo en que dure la pena de inhabilitación, así como cualesquiera otras fuentes de ingresos que suplan la merma económica derivada de la inhabilitación.

A tal efecto el Asegurador podrá solicitar al Asegurado, con carácter previo al pago del siniestro, cuantos datos y documentos precise para conocer el volumen real de ingresos del Asegurado mientras dure la pena de inhabilitación, pudiendo ajustar la indemnización o subsidio a la antes citada merma real de ingresos derivada de la inhabilitación.

La negativa del Asegurado a facilitar la documentación acreditativa de ingresos anteriores y posteriores a la condena de inhabilitación podrá suponer su pérdida del derecho a recibir la indemnización.



7.5. Defensa civil y penal

7.5.1 Defensa Civil:

En el supuesto de que, con motivo del desarrollo de la actividad asegurada, se iniciará un procedimiento civil contra el Asegurado, derivado de un siniestro cubierto por la póliza, queda garantizada lo siguiente:

- La defensa del Asegurado por los abogados, peritos y procuradores designados por el Asegurador.
- La constitución de las fianzas que le fueran exigidas para asegurar sus posibles responsabilidades civiles declaradas en posteriores juicios.
- La defensa del Asegurado contra las reclamaciones infundadas, siempre por hechos objeto de la cobertura en póliza. Igualmente, el Asegurador asumirá la defensa jurídica frente a reclamaciones que pudieran no estar cubiertas al serles **exclusivamente de aplicación la exclusión del punto 7.1.1 "1. Los actos dolosos o derivados del incumplimiento voluntario o injustificado de las normas legales, éticas o profesionales exigibles en la práctica asistencial desarrollada por el Asegurado". Si finalmente el Asegurado fuese condenado y el acto u omisión que dio lugar a la reclamación lo fue a título de dolo, fraude o inobservancia dolosa de las disposiciones legales, el Asegurado vendrá obligado a reembolsar al Asegurador los gastos de la defensa jurídica en que este hubiere incurrido.**
- El pago de las costas y otros gastos judiciales o extrajudiciales que, sin constituir sanción personal, sobrevinieran a consecuencia de cualquier procedimiento civil que le siguiera.

Recursos No penales:

Si el Asegurado fuera condenado en un procedimiento judicial, el Asegurador resolverá sobre la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente. En el supuesto de que el Asegurado, en contra de la opinión del Asegurador y del Tomador (en el supuesto que afecten a competencias profesionales), deseara seguir adelante con el recurso y designara particularmente letrado y/o procuradores para ello, el Asegurador, en el exclusivo caso de que prosperara el recurso del Asegurado, abonará a éste los gastos correspondientes, siempre y cuando el Asegurado consiguiera un resultado más beneficioso al de la instancia anterior y los gastos no superaran la diferencia entre el resultado anterior y posterior más beneficioso.

En el supuesto de que el recurso no prosperara, el Asegurador no deberá satisfacer cantidad alguna por los gastos jurídicos en los que el Asegurado hubiera podido incurrir por la formulación y sustanciación del recurso.

En todo caso la obligación del Asegurador será hasta el límite máximo de cobertura de esta garantía y en aplicación de los criterios orientadores del Ilustre Colegio de Abogados de Madrid (ICAM).

7.5.2 Defensa Penal:

En el supuesto de que, con motivo del desarrollo de la actividad asegurada, se iniciara un procedimiento criminal por culpa o negligencia contra el Asegurado, derivado de un siniestro cubierto por la póliza, queda garantizado lo siguiente:

- La defensa en causas penales, siempre que dichas causas tengan su origen en supuestos de responsabilidad civil cubiertos por la presente póliza, prestada por letrados, peritos y procuradores nombrados por el tomador del seguro de mutuo acuerdo con el Asegurador. En el supuesto de que el Asegurado deseara designar particularmente letrados, peritos, procuradores o cualquier profesional que fuera necesario para la defensa del Asegurado, las coberturas máximas del Asegurador por honorarios profesionales de defensa y representación **no sobrepasarán en ningún caso la suma máxima de 300 € por la intervención de todos los profesionales, siendo la diferencia que en su caso pudiera existir de la exclusiva cuenta del Asegurado.**
- La constitución de las fianzas que puedan serle exigidas como garantía de responsabilidades pecuniarias o para asegurar su libertad provisional.



- El pago de otros gastos judiciales, excepto cualquier tipo de sanción o multa, que se pudieran producir como consecuencia del procedimiento judicial.

Recursos penales:

Si el Asegurado fuera condenado en un procedimiento judicial, el Asegurador resolverá conjuntamente con el Tomador, sobre la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente. En el supuesto de que el Asegurado, en contra de la opinión del Asegurador, deseara seguir adelante con el recurso y designara particularmente letrado y/o procuradores para ello, el Asegurador, en el exclusivo caso de que prosperara el recurso del Asegurado, abonará a éste los gastos correspondientes, siempre y cuando el Asegurado consiguiera un resultado más beneficioso al de la instancia anterior y los gastos no superaran la diferencia entre el resultado anterior y posterior más beneficioso.

En el supuesto de que el recurso no prosperara, el Asegurador no deberá satisfacer cantidad alguna por los gastos jurídicos en los que el Asegurado hubiera podido incurrir por la formulación y sustanciación del recurso.

En todo caso la obligación del Asegurador será hasta el límite máximo de coberturas de esta garantía y en aplicación de los criterios orientadores del Ilustre Colegio de Abogados de Madrid (ICAM).

7.5.3 Defensa en reclamaciones por intrusismo y deber de socorro o infundadas por actos dolosos

La presente cobertura se extiende a la defensa del Asegurado incluso frente a reclamaciones infundadas en que se invoque una conducta dolosa del Asegurado. **En el caso de declararse por sentencia judicial firme que la conducta del Asegurado era dolosa, quedará éste obligado a reembolsar a la compañía todos los gastos satisfechos.**

No responderá la Compañía de las indemnizaciones derivadas de actos dolosos ni del pago de multas o sanciones ni las consecuencias de su impago, impuestas por los Tribunales y demás Autoridades.

El límite de gastos jurídicos se establece en 6.000 Euros por colegiado y año y un límite agregado anual para el conjunto de asegurado de 50.000 Euros. La gestión extrajudicial y asesoramiento jurídico será a cargo exclusivamente de los del Tomador de común acuerdo con el Asegurador.

En ningún caso tendrán cobertura aquellos profesionales que, a la firma de la póliza, tengan pendiente de resolución una denuncia o querrela judicial, o estén incurso en un procedimiento o expediente de sanción administrativa, siempre y cuando tengan conocimiento de la misma.

Estas garantías sólo se aplicarán por actos profesionales realizados y reclamados en territorio español.

7.6 Otras Garantías:

7.6.1 Cobertura de Costas en procedimientos contencioso-administrativos.

Se hace constar expresamente que la prestación del Asegurador en esta garantía se circunscribe única y exclusivamente al abono de las costas judiciales, dentro de los términos y condiciones de la misma.

Se garantiza las costas judiciales de la parte contraria que pudieran ser impuestas a los colegiados como consecuencia de intervención en un procedimiento judicial ante la jurisdicción contencioso-administrativa o arbitral, derivadas de las reclamaciones que los colegiados formulen a cualquier Administración Pública, siempre que concurran las siguientes circunstancias:



1. Que exista un interés general para la profesión en la reclamación inicialmente formulada.
2. Que esta reclamación se interponga en conformidad expresa con el Colegio, el Consejo General de Colegios de Enfermería y la Aseguradora.
3. Que esta reclamación se formule a través de los letrados que de común acuerdo establezcan el Consejo General de Colegios de Enfermería y la Aseguradora.

Se establece para esta cobertura un sublímite máximo de 30.000 Euros por Colegio y 300.000 Euros por anualidad de seguro.

7.6.2 Contraataque.

Se garantiza los gastos jurídicos derivados de una reclamación de los daños y perjuicios cuantificables, con motivo de siniestros amparados por el riesgo profesional, que se causasen al Asegurado como consecuencia de una reclamación desestimada íntegramente por resolución judicial firme y que acredite la existencia de mala fe o temeridad.

Esta cobertura tendrá un sublímite de 10.000 Euros por siniestro y 50.000 Euros por anualidad de seguro.

7.6.3 Reclamación al paciente por agresiones.

Queda incluida la asistencia jurídica como consecuencia de agresión física sufrida por el enfermero/a, al objeto de garantizar al Asegurado los gastos de reclamación a terceros como consecuencia de dichas agresiones en el desarrollo de la actividad profesional de enfermería.

El límite de gastos jurídicos se establece en 10.000 Euros por siniestro. La gestión extrajudicial y asesoramiento jurídico serán a cargo exclusivamente de los abogados especialistas designados por el Tomador de común acuerdo con el Asegurador.

Esta cobertura tendrá un límite de 50.000 Euros por año de seguro.

Para que entre en funcionamiento esta cobertura, se deberá aportar copia de la denuncia presentada ante los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, y/o la correspondiente denuncia ante los juzgados competentes.

Modificando lo señalado en la cláusula 1. DEFINICIONES, apartado Siniestro y en la cláusula 3. DELIMITACIÓN TEMPORAL, de aplicación única y exclusivamente de aplicación a la presente garantía, se garantizan las reclamaciones planteadas en vigencia de la misma y las reclamaciones planteadas al inicio del año siguiente por agresiones producidas en los últimos días del año vencido.

7.6.4 Cobertura de Responsabilidad Civil derivada del incumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

Para esta cobertura se establece un sublímite máximo de 150.000 Euros por siniestro y año de seguro.

7.6.4.1. Definiciones:

Sistema Informático: se entiende por sistema informático, todos los sistemas electrónicos, inalámbricos de internet o similares, bien sean equipos y/o programas informáticos que utilice el Asegurado para procesar datos, registrar información en cualquier formato. También se incluyen en esta categoría los sistemas operativos y los componentes de almacenamiento de datos y periféricos,

así como los dispositivos de entrada y salida de datos asociados a los mismos, los equipos de red y los equipos para realizar copias de seguridad.

Investigación: se entiende por investigación, cualquier procedimiento que, a instancias de la Agencia de Protección de Datos o cualquier otro organismo oficial, se inicie contra el Asegurado con la intención de asegurarse del cumplimiento que el Asegurado esté realizando de la actual legislación en materia de protección de datos de carácter personal, y que eventualmente pudiera dar lugar a una sanción que pudiera ser objeto de cobertura en esta póliza.

Unidad de Siniestro: se entiende por único siniestro el conjunto de sanciones derivadas de un mismo hecho, con independencia del número de perjudicados y de que eventualmente conlleven conjuntamente uno o más daños y sanciones.

Sanción: se entiende por sanción, impuesta por la Agencia de Protección de Datos, el coste que a instancias de este Organismo tenga que sufragar el Asegurado como resultado del incumplimiento de la legislación que en esta materia esté obligado a cumplir.

Suma asegurada: se entiende por suma asegurada la cantidad máxima sobre la que responderá el Asegurador por la suma de todos los daños, sanciones y gastos derivados de la defensa y tramitación de las mismas durante una anualidad de seguro, entendiendo como tal el período de tiempo transcurrido entre dos vencimientos anuales de prima, o entre la entrada en vigor y la fecha de fin de del seguro, si tuviese una duración inferior a un año.

7.6.4.2. Legislación aplicable a la cobertura

1. **Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal**
2. **Real Decreto, 1720/2007 de 21 de diciembre de 2007, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter personal**
3. **Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (artículos 197 y ss. y 278 y**
4. **Ley 34/2002, de 11 de junio, de Servicios de la Sociedad de la Información y del Comercio Electrónico.**
5. **Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos)**

7.6.4.3. Cobertura de Responsabilidad Civil General por Protección de Datos de Carácter Personal.

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por terceros que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa, y que sean notificadas al Asegurador durante el periodo de seguro, derivada de cualquier fallo Involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los registros informáticos, sistemas informáticos o comunicaciones electrónicas del asegurado, ocurrido en el desarrollo de la actividad empresarial del Asegurado.



7.6.4.4. Cobertura de Responsabilidad Civil Profesional por Protección de Datos de Carácter Personal

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por terceros, que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa, y que sean notificadas al Asegurador durante el período de seguro, derivada de cualquier error profesional de protección de datos de carácter personal cometido involuntariamente por el Asegurado en el desarrollo de su actividad profesional, que dé lugar al incumplimiento de la legislación aplicable a la cobertura.

7.6.4.5. Cobertura de Responsabilidad Civil frente a Empleados por Protección de Datos de Carácter Personal.

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por terceros, que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa, y que sean notificadas al Asegurador durante el período de seguro, derivada de cualquier fallo involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los registros informáticos, sistemas informáticos o comunicaciones electrónicas del asegurado, ocurrido en el desarrollo de la actividad empresarial del Asegurado.

7.6.4.6. Cobertura de las Sanciones Administrativas de la Agencia de Protección de Datos

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, como consecuencia de cualquier sanción por protección de datos de carácter personal, derivada de una investigación iniciada a partir de la fecha de efecto de la póliza, y que sea notificada al Asegurador durante el período de seguro, causada por un fallo involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los registros informáticos, sistemas informáticos o comunicaciones electrónicas o por un error profesional de protección de datos de carácter personal cometido involuntariamente por el Asegurado en el desarrollo de su actividad profesional, que dé lugar al incumplimiento de la legislación aplicable a la cobertura.

Es una condición precedente de derecho a indemnización bajo esta cobertura que el Asegurado haya llevado a cabo con carácter previo un proceso de adaptación interna para el cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal y que se hayan implementado con carácter previo todas las medidas y recomendaciones que se deriven de dicho proceso de adaptación que estén específicamente relacionadas con el cumplimiento de los requisitos previstos en la normativa de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal y del Reglamento de Medidas de Seguridad.

El Asegurador no hará ningún pago por cuenta del Asegurado por ninguna sanción administrativa de la Agencia de Protección de Datos, ni incurrirá en ningún coste o gasto, derivados directa o indirectamente del incumplimiento del Asegurado de la legislación aplicable a la cobertura, cuando dicho incumplimiento haya sido identificado por la auditoría en el proceso de adaptación llevado a cabo por el Asegurado, no habiendo implementado las recomendaciones especificadas.

En caso de sanción administrativa por protección de datos de carácter personal y para determinar si ésta cae bajo las coberturas de esta póliza, el Asegurador se reserva el derecho de designar a un consultor legal especializado para dictaminar si dicha sanción administrativa por protección de datos de carácter personal está relacionada con una de las áreas donde una recomendación ha sido dada, y dicha recomendación no ha sido implementada.



La defensa jurídica de la presente cobertura se extiende a la impugnación o minoración de dichas sanciones.

Se incluyen los Gastos y honorarios profesionales incurridos por el Asegurado, con la aprobación y consentimiento del Asegurador, en consultores externos de relaciones públicas, para que se pueda restablecer adecuadamente la imagen del Asegurado porque se haya visto deteriorada como consecuencia de la ocurrencia de un error profesional de protección de datos de carácter personal, que haya podido dar lugar a una reclamación o sanción objeto de cobertura en esta póliza.

En el momento de entrada en vigor de la presente cobertura adicional, el Asegurado declara que no tiene conocimiento de ningún hecho que haya dado o pueda dar lugar a una sanción amparada por la presente cobertura adicional.

7.6.4.7 Exclusiones

El Asegurador no hará ningún pago por parte del Asegurado por ninguna reclamación o sanción por protección de datos de carácter personal, ni incurrirá en costes o gastos bajo la presente póliza causados por, derivados de, o de cualquier forma relacionados con:

1. Cuando el Asegurado no haya implementado los procesos que obligatoriamente establece la LOPDP, con ausencia plena del cumplimiento de las obligaciones que la misma establece o cuando la sanción sea derivada de una actuación de oficio de la Agencia de Protección de Datos.
2. Los actos intencionados, voluntarios o manifiestamente dirigidos a infringir los preceptos establecidos por la legislación de protectora de datos de carácter personal.
3. La cesión voluntaria y consciente, por parte del Asegurado, de datos de carácter personal a terceros no autorizados por el titular de dichos datos personales o por la legislación aplicable, medie o no retribución económica.
4. Sanciones que deriven de hechos o circunstancias conocidos por el Asegurado o con origen en procedimientos sancionadores anteriores a la entrada en vigor de esta póliza.
5. Sanciones con origen en responsabilidades asumidas por contrato.
6. Sanciones por incumplimiento o falta de respuesta a requerimientos administrativos.
7. Las reclamaciones, multas o sanciones basadas en fallos de seguridad, es decir, derivadas del hecho de que el sistema informático del Asegurado no esté protegido por procedimientos o prácticas de seguridad de los sistemas informáticos equivalentes o superiores a los declarados en la Solicitud, o el no haber garantizado que se posee sistemas razonablemente adecuados para la creación, almacenamiento de copias de seguridad de los registros informáticos. Sanciones por fallos de seguridad o de equipos no oportunamente revisados o auditados.
8. Toda apropiación indebida, robo, copia, exhibición o publicación de algún secreto comercial por parte de o con la colaboración activa, participación o ayuda del Asegurado o de alguno de sus empleados, subsidiarias, consejeros, directivos, socios, depositarios o bien sucesores o cesionarios del Asegurado. Sanciones por infracción de derechos de propiedad intelectual.
9. Multas, sanciones civiles o criminales, penalizaciones, daños punitivos y/o ejemplarizantes.
Con excepción de la garantía de Sanciones de la Agencia de Protección de Datos de Carácter



Personal, cubiertas bajo la cobertura "Sanciones Administrativas de la Agencia de Protección de Datos", salvo que éstas no sean asegurables bajo la legislación vigente.

7.6.4.8 Límites asegurados y franquicias para la cobertura de Protección de Datos de Carácter Personal

- **Límite total para esta garantía: 150.000 Euros por siniestro y anualidad.**
- **Cobertura de responsabilidad civil (general, profesional y frente a empleados) derivada de la vulneración de la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal: 150.000 Euros por siniestro y anualidad.**
- **Cobertura de sanciones administrativas de la Agencia de Protección de Datos: 150.000 Euros por siniestro y anualidad.**
- **Franquicia general por siniestro: 1.000 €.**
- **Gastos de Defensa Jurídica y Peritación: hasta el límite máximo por siniestro por cobertura.**

7.6.5 Daños a Expedientes y/o documentos.

- **Hasta un límite de 300 € por expediente y/o historial y 350.000 € por siniestro y año de seguro,** se cubren los daños materiales, pérdida o extravío que puedan sufrir los expedientes o documentos confiados al Asegurado o que éste tenga en su poder en el ejercicio de la actividad asegurada.
- Dentro de la presente cobertura se amparan exclusivamente los gastos razonablemente ocasionados para reemplazar o restaurar los documentos perdidos, dañados, destruidos o extraviados.
- **Quedan expresamente excluidos dinero en metálico, signos pecuniarios y en general valores y efectos al portador o a la orden endosados en blanco.**
- **Para la presente cobertura se establece una franquicia de 150 € por siniestro.**

7.6.6 Cobertura Junta de Gobierno y Comisión Ejecutiva del Consejo

Riesgos cubiertos.

El Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones de que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado conforme a derecho, por daños corporales, materiales, perjuicios que de los anteriores se deriven, ocasionados involuntariamente a terceros por hechos que deriven del ejercicio de su actividad y como ésta viene regulada por los Estatutos y Reglamentos del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España.

De forma enunciativa pero no limitativa, queda cubierta la responsabilidad civil del Asegurado por:

- Emisión de dictámenes e informes, así como por la respuesta a consultas de carácter profesional.
- Asesoramiento otorgado a los colegiados en general.
- Control de la titulación y colegiación de los asociados.
- Por la comprobación de los contratos de prestación de servicios profesionales de los colegiados, en lo que respecta a la observancia de las disposiciones legales reguladoras de las competencias de dichos colegiados.



Exclusiones:

1. La propiedad o alquiler de cualquier bien mueble y/o inmueble, por o en nombre de los asegurados.
2. Actuaciones no relacionadas con la actividad propia y específica de la Junta de Gobierno del Tomador, tal y como queda ésta definida en los estatutos y reglamentos propios del citado Consejo.
3. La insolvencia de los asegurados.
4. Fallo y/o bajo rendimiento del software y/o hardware suministrado por el Asegurado, excepto cuando el software suministrado sea de carácter informativo.
5. La intervención en operaciones financieras de cualquier clase, de títulos o de créditos, mediación o representación en negocios pecuniarios, crediticios, inmobiliarios o similares.
6. La actividad del Tomador del seguro o del Asegurado como director, consejero ejecutivo o empleado de empresas privadas, asociaciones, clubes o actividad como síndico o administrador de empresas.
7. Pérdida o extravío de dinero, signos pecuniarios y, en general, valores y efectos al portador o a la orden endosados en blanco.
8. Daños morales, calumnias o injurias.
9. Cualquier reclamación por la cual los asegurados tengan derecho a indemnización bajo otro seguro válido y cobrable, excepto respecto a cualquier exceso que corresponda a los asegurados por encima de la suma que hubiera sido pagada bajo tal otro seguro en caso de que esta póliza no hubiera sido contratada.
10. Haber sido sobrepasados presupuestos o créditos, por la mediación o recomendación, tanto a título oneroso como gratuito, de negocios pecuniarios, inmuebles o de otras transacciones comerciales.
11. Responsabilidad civil profesional de los colegiados, así como la que se origine a la Junta de Gobierno por acciones u omisiones de los colegiados, bien sea dicha responsabilidad directa o subsidiaria.
12. La constitución, explotación o tramitación de cajas o fondos de pensiones de cualquier tipo o de seguros de enfermedad o de accidentes, prestaciones complementarias de invalidez, etc., para los casos de enfermedad, muerte e incapacidad profesional.
13. La tramitación de asuntos relacionados con la libre competencia o con huelgas, cierre patronal y otras medidas coercitivas que tengan una finalidad social, sindical, política o bien de política de precios.
14. No haber concluido pólizas de seguros, haber dejado caducar éstas, o bien no haberlas hecho debidamente, así como actuaciones relacionadas con pago de primas, comunicaciones, rescisiones.
15. Denegación o cancelación de colegiaciones; asesoramiento fiscal; infracción de la Ley de protección de datos.



7.6.7 Recursos

Si el Asegurado fuera condenado o tuviera una resolución desfavorable, el Asegurador resolverá juntamente con el Tomador, sobre la conveniencia de recurrir ante la instancia Superior competente.

En el supuesto de que el Asegurado, en contra de la opción de Asegurador, deseara seguir adelante con el recurso y designara letrado y/o procurador para ello, el Asegurador, en el exclusivo caso de que prosperara el recurso del Asegurado, abonará a éste los gastos correspondientes, siempre y cuando el Asegurado consiguiera un resultado más beneficioso al de la instancia anterior y los gastos no superaran la diferencia entre el resultado anterior y posterior más beneficioso.

En el supuesto de que el recurso no prosperara el Asegurador no deberá satisfacer cantidad alguna por los gastos jurídicos en los que el Asegurado hubiera podido incurrir por la formulación y sustanciación del recurso.

8.- OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR DEL SEGURO O DEL ASEGURADO

Además de lo expuesto en las Condiciones Generales de la póliza, el Tomador del seguro o el Asegurado, deberán transmitir inmediatamente a AXA Seguros Generales, de Seguros y Reaseguros todos los avisos, citaciones, requerimientos, reclamaciones, cartas, emplazamientos y, en general, todos los documentos judiciales o extrajudiciales que, con motivo de un hecho del que derive responsabilidad cubierta por el seguro, le sean dirigidos a él o al causante del mismo.

Se hace constar que el plazo para comunicar el siniestro al Asegurador comenzará a contarse a partir de la fecha en que el Asegurado tenga conocimiento del daño o de la reclamación. El referido plazo queda ampliado a treinta días.

Queda establecido que la indemnización satisfecha por el Asegurador a los perjudicados o sus derechohabientes antes de que recaiga resolución judicial declarando la existencia de responsabilidad por parte del Asegurado no implicará reconocimiento por parte del Asegurado, de que tal responsabilidad exista. En caso de incumplimiento de estos deberes, AXA Seguros Generales, de Seguros y Reaseguros sólo podrá reclamar los daños y perjuicios que se le originen, salvo que la Ley disponga otra cosa,

8.1 Notificación de incidencias

Aun cuando a efectos de la presente Póliza se considera Siniestro, la reclamación, tal y como se define en el apartado de DEFINICIONES de las presentes Condiciones Especiales y sólo ellas quedan cubiertas bajo la presente póliza, se conviene que el Asegurado, en caso de conocimiento de cualquier hecho o circunstancia que pudiera razonablemente dar lugar a reclamación, deberá dar cuenta inmediata al Asegurador de manera que éste tome las medidas oportunas en orden a la valoración de las eventuales reclamaciones o aminoración de las consecuencias de éstas.

Queda, por tanto, entendido que la intervención del Asegurador en caso de notificación de incidencia en la forma arriba apuntada no prejuzga o supone obligación alguna para el Asegurador más allá de la mera información o prevención de las posibles consecuencias del siniestro.

9.- CLÁUSULAS DE ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO

Todos los avisos y notificaciones que se deriven de este contrato y que hayan sido cursados por el Asegurado al Corredor de la póliza, surtirán plenos efectos frente al Asegurador, asimismo, cualquier error de diligencia en el Mediador que genere perjuicios para el Asegurador, será reclamable al Mediador.

El pago de la prima hecho por el Asegurado al Corredor, contra recibo emitido por el Asegurador, surtirá los mismos efectos que si hubiera sido hecho al propio Asegurador, excepto lo legalmente previsto para los riesgos amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros.

Quedan derogadas las Condiciones Generales que se opongan a las presentes Especiales.

10.-OTROS

10.1 Régimen de administración del contrato – Regularización:

Al inicio de cada anualidad, el Consejo remite un certificado con el número de colegiados ejercientes residentes en ese momento. Al término de la anualidad, el Consejo remite otro certificado con los que figuran en esa fecha. Se hace la diferencia entre las dos cifras y el resultado, positivo o negativo, se multiplica por la prima anual.

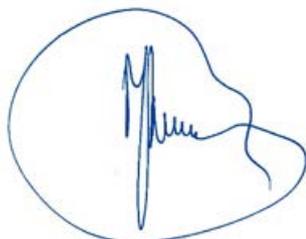
Respecto de aquellos Colegios que soliciten al Consejo General su inclusión en la póliza, el Asegurador podrá aceptar su inclusión previa información de siniestralidad del seguro de RC Profesional de los años que determinen el Asegurador y el Tomador, y en las condiciones económicas que ambos convengan.

ARTÍCULO 11 – ACEPTACIÓN CLÁUSULAS LIMITATIVAS.

Mediante la firma del presente documento, el tomador reconoce haber recibido del Asegurador ejemplar de las Condiciones Generales, Particulares y Cláusulas Especiales constitutivas del presente contrato de seguro y acepta expresamente todas las cláusulas limitativas contenidas en estas documentaciones.

Madrid, a 17 de diciembre de 2018

POR EL TOMADOR DEL SEGURO



**POR AXA SEGUROS, S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS**



CONDICIONES GENERALES

Este contrato se rige por lo dispuesto en el Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y por el resto de normativa que resulte de aplicación a los seguros privados. Asimismo, se rige por lo convenido en las Condiciones de este mismo contrato.

Perfección de la póliza

La póliza se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la misma, o en su caso, 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 Condición Particular.

En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del Asegurador comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido completados.

Duración de la póliza

La presente póliza se suscribe por un período de duración inicial de un año, comenzando sus efectos en la fecha indicada en las Condiciones, salvo disposición expresa en contrario acordada entre las partes.

Al vencimiento, la póliza se considerará prorrogada de forma tácita a su vencimiento por periodos de un año. Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, TRES MESES de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea el Asegurador.

Si durante la vigencia del seguro se produjera la desaparición del interés o del bien asegurado, desde este momento el contrato del seguro quedará extinguido y AXA tiene el derecho de hacer suya la prima no consumida.

Pago de la prima

Los recibos de prima serán satisfechos por anticipado.

Existe un plazo de un mes para el pago de la prima desde su vencimiento excepto para la primera prima, cuyo pago debe efectuarse en el momento de la formalización del contrato.

En caso de impago de alguno de los recibos siguientes al primero, la cobertura quedará suspendida un mes después el día de su vencimiento. Si AXA no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la misma, el contrato quedará extinguido y AXA sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

En caso contrario, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pague las primas.

Si el recibo no ha sido satisfecho y se produce un siniestro, AXA quedará liberada de sus obligaciones.

Fraccionamiento de pago

Si hubiera fraccionado el pago de la prima de un período de cobertura anual, el Tomador está obligado a satisfacer la totalidad de la prima anual, aún en caso de desaparición del riesgo.

Impago de un recibo

En caso de impago de alguno de los recibos siguientes al primero, la cobertura quedará suspendida un mes después el día de su vencimiento. Si la Entidad Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la misma, el contrato quedará extinguido y la Entidad Aseguradora sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

En caso contrario, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pague las primas. Si el recibo no ha sido satisfecho y se produce un siniestro, la Entidad Aseguradora queda liberada de sus obligaciones. Asimismo, y en caso de que se produzca cualquier modificación en los datos que nos proporcionó en el momento de la contratación de la póliza, debe informarlo.

Tenga en cuenta que si en el momento del siniestro, las características del riesgo asegurado, su uso o cualquier otro dato significativo, suponen una agravación con respecto a las que Usted comunicó a la Entidad Aseguradora, la indemnización puede ser reducida aplicando la regla de equidad (Regla que se aplica cuando la información facilitada a la Entidad Aseguradora no se corresponde con la realidad del riesgo, que de haber sido conocido, hubiese implicado una tarificación distinta, normalmente más elevada)

Bases de la póliza

La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el Tomador del Seguro, así como la proposición de AXA, en su caso, en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los bienes y riesgos especificados en la misma. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a AXA, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza

Declaraciones sobre el riesgo

El presente contrato ha sido concertado sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro en el cuestionario que AXA le ha sometido, que han motivado la aceptación del riesgo por AXA, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar a AXA, tan pronto como le sea posible, las circunstancias que agraven el riesgo, así como el acontecimiento de cualquier hecho, conocido por aquellos, que pueda agravarlo o variarlo, y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidos por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

El Tomador del seguro y/o el Asegurado quedarán exonerados de tal deber si AXA 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.

Deber de comunicar la existencia de otras pólizas

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

En caso de agravación del riesgo

En caso de que durante la vigencia de la póliza le fuese comunicado a AXA una agravación del riesgo, éste puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador del Seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio, AXA puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador del Seguro, dándole para que conteste, un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes, comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.

AXA podrá, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

Si sobreviniera un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, AXA queda liberado de su prestación, si el Tomador o Asegurado ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurado 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 queda rescindido el contrato, si la agravación es imputable al Asegurado, AXA 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 período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

En caso de disminución del riesgo

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

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

Consecuencias de la reserva o inexactitud de las declaraciones

AXA podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro, en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro. Desde el momento mismo en que AXA haga esta declaración, serán de su propiedad las primas correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

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

Comunicaciones

Domicilio de las comunicaciones

Las comunicaciones a AXA, por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social de aquél, señalado en la póliza, o en su caso, a través del Agente de Seguros.

Las comunicaciones del AXA al Tomador del Seguro, al Asegurado o al Beneficiario se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que hubieren notificado a AXA el cambio de su domicilio.

Efectividad de las comunicaciones y del pago de primas

Las comunicaciones y pago de primas que efectúe el Tomador del Seguro o el Asegurado a un Agente de Seguros, surtirán los mismos efectos que si hubieran sido realizadas directamente a AXA, salvo pacto en contrario.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros a AXA en nombre del Tomador del seguro o Asegurado, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador del Seguro o el Asegurado, salvo indicación en contrario de éste.

El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del Seguro al Corredor de Seguros no se entenderá realizado a AXA, salvo que, a cambio, el Corredor entregue al Tomador el recibo de prima emitido por AXA. El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

Subrogación

Una vez pagada la indemnización y sin que haya necesidad de ninguna otra cesión, traslado, título o mandato, AXA queda subrogado en todos los derechos, recursos y acciones del Asegurado, contra todos los autores o responsables del siniestro, y aún contra otros aseguradores, si los hubiese, hasta el límite de la indemnización, siendo el Asegurado responsable de los perjuicios que con sus actos u omisiones pueda causar a AXA en su derecho a subrogarse. No podrá en cambio AXA ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado.

AXA no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad 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 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.

AXA se subroga en los derechos, acciones y obligaciones del Asegurado para tratar con los perjudicados o derechohabientes y para indemnizarles en su caso.

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

Concurrencia de seguros

Si existen varios seguros, AXA contribuirá 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.

Si por dolo se hubiera omitido esta declaración, AXA no está obligado al pago de la indemnización.

Pago de la indemnización AXA, dentro de los límites y condiciones de la póliza, abonará la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro.

En cualquier supuesto, AXA deberá efectuar, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe de lo que pueda deber según las circunstancias por él conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, AXA no hubiera satisfecho la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, o bien el plazo de cuarenta días, desde la recepción de la declaración del siniestro, no hubiera procedido al pago del importe mínimo, por causa no justificada, o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará conforme se establece en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, en su nueva redacción dada por la Disposición Adicional sexta de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Repetición de AXA contra el Asegurado

AXA 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

Reclamación de daños y perjuicios al Asegurado o al Tomador del Seguro

AXA podrá igualmente reclamar los daños y perjuicios que le hubiese 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 hubiese tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.

Prescripción

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

Regulación del contrato e información general al tomador

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la vigente Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/1980, de 8 de octubre; publicada en el B.O.E. de 17 de octubre del mismo año) con todas sus modificaciones.

Toda referencia que en este contrato se haga a la Ley, deberá entenderse realizada a la mencionada en el párrafo anterior.

AXA informa al Tomador del seguro que la legislación aplicable es la española y el organismo de control es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía.

Legislación aplicable:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
- Legislación nacional vigente referente a la Protección de Datos de Carácter Personal.
- Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma electrónica.
- Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
- Si es un seguro obligatorio la normativa aplicable.

- Si hay riesgos extraordinarios del Consorcio R.D.L. 7/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Y cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pueda ser aplicable

Solución de conflictos entre las partes:

De conformidad con lo establecido en Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, los conflictos que puedan surgir entre las partes podrán resolverse, como sigue:

a) El Tomador podrá formular sus reclamaciones por escrito, ante el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones de la Entidad Aseguradora con dirección: Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid, por correo electrónico: centro.reclamaciones@axa.es, directamente o a través de la página www.axa.es o la web Clientes. Dicho departamento acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y las resolverá siempre por escrito motivado.

Para seguros contratados en Cataluña y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 22/2010, de 20 de julio, del Código de consumo de Cataluña, podrá dirigirse, además, a la siguiente dirección: World Trade Center Almeda Park, edificio 6, Plaza de la Pau s/n, 08940 - Cornellá del Llobregat o contactar en el teléfono 900 132 098.

Una vez transcurrido el plazo de un mes desde la fecha de presentación de la reclamación, sin que el Servicio de Atención de Quejas y Reclamaciones haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de reclamación o desestimada la petición, podrá acudir ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores o la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante presentación de la queja o reclamación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos. La reclamación o queja será tramitada de conformidad con el procedimiento previsto en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los Servicios de Reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Podrá presentar su reclamación en el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en la dirección Paseo de la Castellana, 44 - 28046 - Madrid o en <http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/>

b) Por decisión arbitral en los términos de 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 leyes complementarias; o en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, en materia de libre disposición conforme a derecho y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impida (siempre que hubiera acuerdo por ambas partes para someterse a este mecanismo de solución de conflictos), siendo los gastos ocasionados satisfechos por mitad entre Tomador y Asegurador.

c) Por mediación en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación de asuntos civiles y mercantiles.

d) Por los Jueces y Tribunales competentes (siendo Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguros el del domicilio del Asegurado).

COMUNICACIONES

El tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario remitirán sus eventuales comunicaciones al domicilio social del asegurador, a cualquiera de las oficinas de éste, o al agente mediador en el contrato.

El asegurador podrá remitir sus eventuales comunicaciones bien mediante envío al domicilio del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario, o bien, a petición de éstos, mediante el envío o puesta a disposición de dichas comunicaciones en forma electrónica o telemática. A todos los efectos, el domicilio será el que conste en la póliza, salvo que se hubiera notificado al asegurador el cambio del mismo.

PRESCRIPCIÓN

Las acciones para exigir derechos derivados del contrato prescriben a los dos años.

TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

La legislación aplicable es la española y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía, el organismo de supervisión.

De conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos, AXA SEGUROS GENERALES S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS le informa que sus datos personales, se incluirán en los sistemas de AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación garantizada en el contrato, así como que estos datos puedan ser comunicados a terceros que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato, así como por razones de reaseguro y coaseguro, intervengan en la gestión de la póliza, incluido el mediador del seguro.

La comunicación de los datos personales es totalmente voluntaria, pero constituyen un requisito contractual y son necesarios para la gestión de la póliza y mantenimiento de la relación contractual. Por lo tanto, en caso de que no nos facilite la información obligatoria, AXA SEGUROS GENERALES S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS no podrá suscribir ni ejecutar el correspondiente contrato de seguro con usted.

Responsable del tratamiento de datos personales

Le informamos de que sus datos personales serán tratados por AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, como responsable del tratamiento, con domicilio social C/ Monseñor Palmer 1, 07014, Palma de Mallorca, España.

Para velar por el leal y transparente tratamiento de sus datos personales, AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, cuenta con un Delegado de Protección de Datos, con quién podrá contactar en DPOAXA@axa.es

Finalidades principales del tratamiento

Sus datos, incluidos los relativos a salud, serán tratados para:

- Formalización y gestión de la póliza del seguro, y, en caso de ocurrencia del evento objeto de cobertura, para la peritación, en su caso, y liquidación del mismo, la gestión del reaseguro, la gestión de quejas y reclamaciones, así como la elaboración de valoraciones, selecciones, comprobaciones y tarificaciones de riesgo para el cálculo de la prima de su póliza de Accidentes.
- Llevar a cabo las pertinentes verificaciones y comprobaciones que permitan evaluar el riesgo y posible fraude en el momento precontractual y/o contractual de la póliza, así como para evaluar su solvencia.
- Elaboración de perfiles con fines actuariales y de análisis de mercado.
- Realización de encuestas de calidad u opinión.

- Envío de información o publicidad, ofertas y promociones, obsequios y campañas de fidelización, o cualesquiera otras actuaciones con carácter comercial (incluida la elaboración de un perfil comercial para tal fin), a través de correo postal, correo electrónico, teléfono, SMS u otros medios electrónicos equivalentes, acerca de nuestros productos y servicios aseguradores propios, así como aseguradores y financieros de las entidades AXA Aurora Vida S.A. de Seguros y Reaseguros, AXA Global Direct de Seguros y Reaseguros, S.A.U., AXA Pensiones S.A, EGFP, Bidepensión EPSV y WINTERTHUR EPSV incluyendo, en su caso, la posible elaboración de perfiles comerciales. El envío de las comunicaciones comerciales podrá realizarse incluso una vez finalizada la relación comercial si así lo autoriza.
- Elaboración de su perfil a partir de la información proporcionada en el marco del contrato del seguro y aquella que obtengamos de la consulta a ficheros amparados en los códigos tipo del sector asegurador, de lucha contra el fraude y sobre solvencia patrimonial y crédito. Sobre esta información, aplicaremos un algoritmo automático que nos indicará el riesgo asociado a su contratación del seguro y, en función del valor obtenido, calcularemos la prima del mismo. En todo caso, usted tendrá derecho a obtener intervención humana por parte de AXA SEGUROS GENERALES S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, a expresar su punto de vista y a impugnar la decisión en caso de no estar de acuerdo con ella.

En todo caso, los datos personales serán tratados de forma confidencial, debiendo ser adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro.

Bases legitimadoras principales

AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS trata los datos con las siguientes bases legitimadoras:

- La ejecución del contrato de seguro que se celebre con AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS es nuestra principal legitimación para tratar los datos personales solicitados para la elaboración del mismo.
- Habilitación legal para el tratamiento de sus datos para la realización de los perfilados necesarios para la verificación del riesgo y prevención del fraude y la realización de estudios estadístico-actuariales, así como cumplimiento de obligaciones legales para las finalidades previstas en la Ley del Contrato de Seguro, Ley de Prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo, Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (LOSSEAR) -que ampara el tratamiento de los datos de salud que resulten necesarios para la ejecución del contrato de seguro y por razones de interés público en el ámbito de la salud pública- y otra normativa aplicable a entidades aseguradoras.
- Interés legítimo para la realización de encuestas de calidad u opinión, así como para el envío de comunicaciones comerciales de productos y servicios aseguradores propios, incluyendo, en su caso, la posible elaboración de perfiles comerciales con datos derivados de la relación contractual.
- Consentimiento para informar por correo postal, correo electrónico, teléfono, SMS u otros medios electrónicos equivalentes, acerca de productos y servicios aseguradores y financieros de las entidades AXA Aurora Vida S.A. de Seguros Y Reaseguros, AXA Global Direct de Seguros y Reaseguros, S.A.U., AXA Pensiones S.A. EGFP, Bidepensión EPSV y WINTERTHUR EPSV.
- Consentimiento para la realización de perfiles sobre usted basados en su comportamiento de navegación, factores socio-culturales y la utilización de técnicas de tratamiento masivo de datos (big data) con fines de análisis de mercado y con la finalidad de valorar los productos y servicios aseguradores y financieros que puedan resultar de su interés.

Procedencia de los datos cuando no los ha facilitado su titular

Junto a la información que usted nos proporciona directamente (por ejemplo, a través de formularios, solicitud de la póliza, etc.), obtendremos información sobre sus hábitos de navegación online (con independencia del medio utilizado) en caso de que usted lo consienta previamente. Además, accederemos a ficheros sobre solvencia patrimonial y crédito para obtener información sobre su solvencia, como deudas bajo otros contratos. Igualmente, consultaremos ficheros amparados en códigos tipo del sector asegurador con finalidades de evaluación de riesgo y prevención de fraude.

En caso de que los datos facilitados se refieran a otras personas físicas distintas del Tomador/Asegurado, el asegurado manifiesta de forma expresa haber informado y obtenido el consentimiento previo de aquéllas para el tratamiento de sus datos de acuerdo con las finalidades previstas en la póliza. En el caso concreto de menores de edad, si el Tomador/Asegurado no es el representante legal del menor garantiza que cuenta con el consentimiento expreso de éste antes de la firma del presente acuerdo.

Destinatarios de los datos

Los datos personales no serán transmitidos a terceros, salvo en los siguientes supuestos:

- A otras entidades aseguradoras y reaseguradoras para la ejecución y gestión del contrato de reaseguro.
- A otras entidades del Grupo AXA en España (cuya composición puede ver en <https://www.axa.es/acerca-axa/axa-espana-axa-espana>), e incluso fuera del Espacio Económico Europeo, para cumplir con las obligaciones de supervisión establecidas en la normativa aplicable.
- A prestadores de servicios profesionales (por ejemplo, abogados externos, peritos,) cuando sea necesario para el cumplimiento del contrato de seguro, así como otros prestadores de servicios tecnológicos y de servicios derivados de la relación contractual.
- Únicamente cuando haya dado su consentimiento expreso, a AXA Aurora Vida S.A. de Seguros y Reaseguros, AXA Global Direct Seguros y Reaseguros, S.A.U., AXA Pensiones S.A. EGFP, Bidepensión EPSV y WINTERTHUR EPSV con la finalidad de valorar los productos aseguradores y financieros que puedan resultar de su interés y para remitirle la información por correo postal, correo electrónico, teléfono SMS u otros medios electrónicos equivalentes, sobre sus respectivos productos y servicios.
- A los organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico-actuariales y de prevención del fraude, para la selección de riesgos y para la liquidación de siniestros.

Transferencias internacionales de sus datos personales

Sus datos personales podrán ser comunicados a destinatarios ubicados en países fuera del Espacio Económico Europeo, incluyendo países que no proporcionan un nivel de protección de datos equivalente al de la Unión. Sin embargo, en estos casos, los mismos serán tratados con escrupuloso cumplimiento de la legislación europea y española y, asimismo, se implementarán las garantías que le indicamos a continuación:

Categoría de destinatario	País	Garantías
Entidades del Grupo AXA por ejemplo, AXA Business Services Pvt. Ltd	India	Normas Corporativas Vinculantes
Prestadores de servicios tecnológicos y de marketing	EE UU	Normas Corporativas Vinculantes. Privacy Shield Cláusulas contractuales Tipo.

Período de conservación de los datos personales

AXA SEGUROS GENERALES S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, conservará sus datos un máximo de 10 años, a contar desde la anulación de la póliza o la última gestión del siniestro, de acuerdo con el plazo aplicable en función de las distintas normativas vigentes en materia de contrato de Seguro. Todo ello sin perjuicio de que dicho plazo pueda ampliarse cuando usted así lo autorice expresamente y/o existan tratamientos particulares derivados de la relación contractual que sigan vigentes con posterioridad ha dicho plazo.

Derechos que puede ejercitar sobre sus datos

Como titular de los datos, y en cualquier momento, usted tiene derecho a dirigirse a AXA SEGUROS E INVERSIONES, al Dpto. de Marketing, Calle Emilio Vargas, 6, 28043, Madrid o a la dirección de email buzon.lopdp@axa.es, mediante comunicación que contenga nombre y apellidos del interesado, fotocopia de su documento nacional de identidad o pasaporte u otro documento válido que lo identifique y, en su caso, de la persona que lo represente, en los términos previstos en la legislación vigente, para ejercer los siguientes derechos:

- Derecho de Acceso

Usted tiene derecho a que AXA SEGUROS GENERALES S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS le informe sobre si está tratando o no sus datos personales y, en tal caso, poder acceder a dichos datos y recibir información sobre los

finos para los que son tratados, las categorías de datos afectados por el tratamiento, los destinatarios a los que se comunicaron sus datos personales y el plazo previsto de conservación de los datos, entre otra información.

- **Derecho de Rectificación y Supresión**

Usted tiene derecho a solicitar la supresión de datos personales siempre que se cumplan los requisitos legales de aplicación, y la rectificación de los datos inexactos que le conciernan cuando, entre otros motivos, éstos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos.

- **Limitación del tratamiento, revocación del consentimiento y oposición total o parcial al tratamiento**

En determinadas circunstancias (por ejemplo, en caso de que el solicitante impugne la exactitud de sus datos, mientras se verifica la exactitud de los mismos), usted puede solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, siendo estos únicamente tratados para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.

Sin perjuicio de lo anterior, le informamos que, en caso de que se ejerza el derecho de limitación, oposición o revocación del tratamiento y cesión de datos, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer la entidad aseguradora de los datos necesarios para el cálculo de la indemnización y demás fines establecidos en el contrato de seguro.

También tiene derecho a revocar el consentimiento prestado y a oponerse al tratamiento en cualquier momento, por motivos relacionados con su situación particular, en caso de que el tratamiento esté basado en nuestro interés legítimo o en el interés legítimo de un tercero (incluyendo el tratamiento que tenga por objeto la mercadotecnia directa y la elaboración de los correspondientes perfilados). En este caso, AXA SEGUROS GENERALES S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, cesará en el tratamiento, salvo acreditación de motivos legítimos.

- **Portabilidad de sus datos**

Usted tiene derecho a recibir los datos personales que haya facilitado a AXA SEGUROS GENERALES S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, en un formato estructurado, común y de lectura mecánica, y a poder transmitirlos a otro responsable del tratamiento sin que el responsable al que se los hubiera facilitado se lo impida, en los supuestos legalmente previstos a estos efectos.

- **Decisiones individuales automatizadas**

Asimismo, además de los derechos mencionados, en caso de que se adopten decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, usted tiene derecho a obtener intervención humana por parte de AXA SEGUROS GENERALES S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, y a expresar su punto de vista y a impugnar la decisión.

- **Otros**

Igualmente, cuando se transfieran datos personales a un tercer país o a una organización internacional, tendrá derecho a ser informado sobre cómo se puede acceder u obtener copia de las garantías adecuadas relativas a la transferencia.

Para cualquier duda o cuestión adicional sobre el ejercicio de sus derechos o, en general, sobre el tratamiento de sus datos personales, puede contactar con nuestro Delegado de Protección de datos en DPOAXA@axa.es. Finalmente, usted tendrá derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control nacional (Agencia española de Protección de Datos en C/Jorge Juan, 6. 28001- Madrid o tfno. 912663517) o autonómica respectiva.

Información adicional

Más información adicional y detallada disponible en la Política de privacidad de la Web <https://www.axa.es/acerca-axa/enlaces-politica-de-privacidad>

Oposición a recibir publicidad

No deseo que AXA SEGUROS GENERALES, S.A., DE SEGUROS Y REASEGUROS me informe, por correo postal, correo electrónico, teléfono, SMS u otros medios electrónicos equivalentes, acerca de productos y servicios aseguradores ajustados a mi perfil de cliente según los datos derivados del servicio prestado propios y elabore, en su caso, perfiles comerciales para el envío de dichas comunicaciones.

Consentimiento para cesión a entidades del grupo

Consiento la cesión de mis datos, incluido, en su caso, mi perfil comercial, a AXA Global Direct de Seguros y Reaseguros S.A.U., AXA Aurora Vida, S.A. de Seguros y Reaseguros, AXA Pensiones S.A., EGFP, Bidepensión EPSV y Winterthur EPSV con la finalidad de valorar los productos y servicios aseguradores y financieros que puedan resultar de mi interés y para remitirme la información por correo postal, correo electrónico, teléfono, SMS u otros medios electrónicos equivalentes sobre sus respectivos productos y servicios, inclusive una vez finalizada la relación contractual.

Sí, consiento. No consiento.

Consentimiento para la elaboración de perfiles

Consiento que AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS realice perfiles sobre mi persona basados en mi comportamiento de navegación, factores socio-culturales y la utilización de técnicas de tratamiento masivo de datos (big data) con fines de análisis de mercado y de informarle acerca de productos y servicios aseguradores, inclusive una vez finalizada la relación contractual.

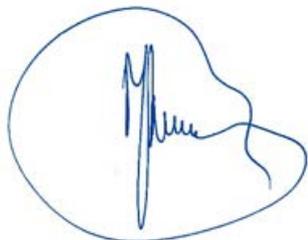
Sí, consiento. No consiento.

ACEPTACIÓN CLÁUSULAS LIMITATIVAS.

MEDIANTE LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO, EL TOMADOR RECONOCE HABER RECIBIDO DEL ASEGURADOR EJEMPLAR DE CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES Y CLÁUSULAS ESPECIALES CONSTITUTIVAS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Y ACEPTA EXPRESAMENTE TODAS LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS CONTENIDAS EN ESTAS DOCUMENTACIONES.

Madrid, a 17 de diciembre de 2018

POR EL TOMADOR DEL SEGURO



**POR AXA SEGUROS, S.A.
DE SEGUROS Y REASEGUROS**



