



Protección jurídica colectivos

SIN VALIDEZ
CONTRACTUAL

Condiciones especiales

Definiciones

Asegurador o entidad aseguradora

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

Tomador del seguro

La persona física o jurídica que con el asegurador suscribe este contrato, y a la que corresponden las obligaciones que del mismo deriven, salvo las que por su naturaleza deben ser cumplidas por el asegurado.

Asegurado

La persona, física o jurídica, titular de la actividad empresarial descrita en las condiciones particulares de la póliza, y en su caso, sus socios mercantiles, sus familiares y la persona o personas en las que delegue la dirección de la empresa, durante el ejercicio de la actividad propia de la misma, y que en defecto del tomador, asume las obligaciones y deberes derivados del contrato.

Cuando el titular de la empresa sea una sociedad o asociación, serán asimismo asegurados los miembros de su consejo de administración o junta rectora.

Excepcionalmente y para las coberturas en que expresamente se señale, tendrán también la consideración de asegurados los asalariados de la empresa o autónomo amparado por la póliza, cuyo número se indica en las condiciones particulares, mientras desempeñen su trabajo.

Beneficiario

La persona física o jurídica que resulta titular del derecho a la prestación del asegurador.

Daños materiales

Daños, destrucción o deterioro de cosas o de animales.

Daños personales

Lesiones corporales o muerte causados a personas físicas.

Perjuicio

La pérdida económica como consecuencia directa de los daños materiales o personales sufridos por el reclamante de la mencionada pérdida.

Siniestro

Todo hecho cuyas consecuencias dañosas estén total o parcialmente garantizadas por las coberturas de esta póliza.

En todos los casos, se considerará que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños y perjuicios o hechos derivados de una misma causa original con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.

La suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos que se originen, se imputarán al periodo de seguro en el que se produjo el primer acontecimiento dañoso.

Franquicia

La cantidad indicada en la póliza, que se deducirá de la indemnización que corresponda en cada siniestro.

Vivienda arrendada o vivienda alquilada

Vivienda, propiedad del asegurado, cuyo uso se destina al alquiler y está efectivamente ocupada por un inquilino o arrendatario.

Arrendador

La persona física o jurídica que cede contractualmente a otra, su derecho al uso de una vivienda, por tiempo y precio convenidos.

Inquilino o arrendatario

La persona que obtiene la cesión del derecho de uso de una vivienda ajena, a cambio del pago de la renta.

Renta o alquiler

El ingreso regular que produce una propiedad alquilada, incluidos todos los conceptos que figuran en el recibo.

Juicio de desahucio

El procedimiento judicial dirigido a obtener el desalojo de una vivienda por parte del ocupante o poseedor de la misma.

Mobbing empresarial

Maltrato moral y verbal que recibe un trabajador y es causado deliberadamente y de forma continua por parte del empresario.

Mobbing inmobiliario

Prácticas de carácter antisocial que se basan en el acoso para obligar a alguien para que abandone su domicilio, ya se encuentre bajo la modalidad de alquiler o sea de su propiedad.

Daños materiales

Daños, destrucción o deterioro de cosas o de animales.

Daños personales

Lesiones corporales o muerte causados a personas físicas.

Póliza

El documento contractual que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante del mismo las condiciones generales, las condiciones particulares que individualizan el riesgo, y los suplementos o apéndices que se emitan al mismo para completarlo o modificarlo.

Prima

El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos de legal aplicación.

Límite de gastos o suma asegurada

La cantidad fijada en cada una de las coberturas de la póliza, que constituye el límite máximo de la obligación de pago por parte del asegurador en caso de siniestro.

Período de seguro

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

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

de extinción o rescisión del seguro.

Plazo de carencia

El plazo de carencia es el tiempo en que, vigente el seguro, si se produce un siniestro no está garantizado.

En las coberturas derivadas de derechos relativos a materia contractual, el plazo de carencia será de tres meses a contar de la fecha en que entró en vigor el seguro.

No se aplicará el plazo de carencia cuando la póliza se emita en sustitución de otro seguro anterior contratado con el asegurador que hubiera garantizado el siniestro.

No están cubiertos los siniestros que afectan a contratos que hayan sido rescindidos o se haya solicitado su resolución, anulación o modificación en el momento de formalizar esta póliza, o durante el plazo de carencia.

SIN VALIDEZ
CONTRACTUAL

Coberturas

Mediante la presente póliza se garantiza la protección de los intereses del tomador, en el ámbito de la actividad profesional, en relación con el ejercicio de los derechos que se indican seguidamente y con el contenido que se concreta en la descripción de cada una de las coberturas aseguradas.

Asistencia jurídica

Asesoramiento jurídico telefónico

La aseguradora pondrá a disposición del asegurado un abogado, para que le informe telefónicamente, en prevención de posibles litigios, sobre el alcance de los derechos que, con carácter general, le asistan en el ámbito de su actividad particular y, en su caso, en el ámbito del ejercicio de su actividad profesional, así como de la forma en que mejor pueda defenderse.

Queda excluida, en cualquier caso, la consulta sobre temas fiscales, de derecho de sociedades y sobre cuestiones financieras y bancarias.

Las consultas se podrán efectuar llamando al teléfono del servicio telefónico de asesoría jurídica y declaración de siniestros que consta en la contraportada de esta póliza.

Las consultas telefónicas serán contestadas de manera inmediata, salvo que precisen de estudio complementario.

Esta cobertura será prestada por los servicios jurídicos de la compañía.

Reclamación

Reclamación daños corporales

Se garantiza la reclamación al tercero responsable identificable, tanto por vía amistosa como judicial, de las indemnizaciones correspondientes al asegurado por los daños corporales y perjuicios patrimoniales de ellos derivados, que se le causen, por imprudencia o dolosamente, en el ámbito de la vida particular y, en su caso, en el ámbito del ejercicio de su actividad profesional.

Comprende esta cobertura la reclamación de los daños corporales causados al asegurado como conductor de un vehículo terrestre con o sin motor.

En caso de fallecimiento del asegurado, podrán ejercitar la reclamación sus familiares, herederos o beneficiarios.

Reclamación daños y perjuicios por demandas infundadas

Para los asegurados del colectivo amparados por el seguro, se garantiza la reclamación de los daños y perjuicios que se les causen a consecuencia de la acción judicial, por denuncia, querrela o demanda civil, interpuesta en su contra por un particular con motivo del ejercicio de sus funciones, siempre que la acción haya sido desestimada íntegramente por sentencia firme, auto de sobreseimiento o archivo o cualquier otra resolución judicial que desestime o no admita la pretensión contra el asegurado del colectivo.

Defensa

Defensa en sanciones administrativas

El asegurador toma a su cargo los gastos que ocasione la redacción y presentación de los escritos de descargo, y demás recursos que sean pertinentes por vía administrativa, contra las sanciones que puedan ser impuestas al asegurado, con ocasión del ejercicio **de su actividad propia de su servicio.**

El asegurador garantiza, asimismo, el pago de los gastos de la asistencia letrada en la tramitación del procedimiento administrativo sancionador, y, agotada la vía administrativa, el pago de todos los gastos originados por la interposición del oportuno recurso contencioso-administrativo, cuando fuera procedente.

El límite de honorarios y gastos por siniestro se establece según lo estipulado en el cuadro de coberturas de las condiciones particulares.

En ningún caso responderá el asegurador del importe económico de la sanción.

Defensa penal

Esta cobertura comprende la defensa penal del asegurado en los procesos que se sigan por hechos producidos en el ámbito de la vida particular y, en su caso, en relación con la actividad profesional.

Se extiende la presente garantía a la defensa penal del asegurado en su calidad de peatón o como pasajero de cualquier medio de transporte terrestre, siempre que el evento se produzca con ocasión del ejercicio de la actividad profesional a que se refiere la presente póliza.

Quedan excluidos los hechos voluntariamente causados por el asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte de éste, según sentencia judicial firme.

Fianzas

Se constituirá, en los supuestos comunes a la cobertura de defensa de la responsabilidad penal y si es susceptible de contratación, a la cobertura de extensión de la defensa penal, y hasta el límite expresado en las condiciones particulares, la fianza que en el procedimiento penal se exija al asegurado, para:

- Obtener su libertad provisional.
- Avalar su presentación al acto del juicio.
- Responder del pago de las costas judiciales, **con exclusión de indemnizaciones y multas.**

En ningún caso se garantizará la responsabilidad del asegurado por multa o indemnizaciones civiles para terceros.

Gastos

Subsidio por suspensión temporal de empleo y sueldo

Se garantiza también el pago al asegurado de un subsidio compensatorio de la retribución neta dejada de percibir por suspensión temporal, provisional o firme, de empleo y sueldo impuesta por sentencia judicial o sanción administrativa, como consecuencia de hechos ajenos a la voluntad del asegurado y producidos en el ejercicio de las funciones propias de su servicio.

El subsidio garantizado cubrirá la pérdida económica real del asegurado, consistente en las retribuciones netas dejadas de percibir por el mismo durante el período en que permanezca en suspensión temporal de empleo y sueldo, **con un límite individual por asegurado y siniestro según lo estipulado en el cuadro de coberturas de las condiciones particulares, durante 365 días como máximo. Igualmente, en caso de expulsión del cuerpo, siempre y cuando no medie dolo, se establece un subsidio equivalente a la pérdida económica real del asegurado de 6 mensualidades. Asimismo, se establece un límite total para el conjunto de asegurados por esta póliza y por anualidad de seguro según lo estipulado en el cuadro de coberturas de las condiciones particulares.**

En caso de suspensión provisional, el asegurador anticipará provisionalmente la diferencia de cantidad no percibida hasta el total de las retribuciones globales que en circunstancias normales hubieran correspondido al asegurado. Cuando se produzca la resolución definitiva del expediente y ésta fuera favorable al asegurado, el mismo reintegrará al asegurador, a través del tomador, las cantidades percibidas como anticipo provisional.

En caso de confirmarse la sanción impuesta al asegurado, la aseguradora regularizará el pago del subsidio compensatorio definitivo, deduciéndose del mismo los anticipos provisionales efectuados.

En caso de que la suspensión, provisional o firme, sea superior a un mes, la compensación económica será abonada, en lo que corresponde a cada mensualidad, dentro de los cinco primeros días del mes siguiente al que se haya producido la sanción.

Cuando la sanción sea inferior al mes, será abonada también dentro de los cinco primeros días del mes siguiente. La gestión y liquidación de los subsidios garantizados se efectuará siempre a través del tomador del seguro.

**SIN VALIDEZ
CONTRACTUAL**

Condiciones generales

Marco normativo

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

- La Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- La Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- El Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales.
- El Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Las condiciones particulares, especiales y generales de la póliza y los suplementos que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

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

En caso de discrepancias entre el tomador del seguro, asegurado y/o beneficiario de la póliza y el asegurador, se estará a lo dispuesto en el apartado "Instancias de reclamación en caso de conflicto" de las condiciones generales de esta póliza.

Generalidades

Exclusiones generales de la póliza

En ningún caso estarán cubiertos por esta póliza:

- Los que tengan su origen o estén relacionados con el proyecto, construcción, transformación o derribo del inmueble o instalaciones donde se halle ubicado el riesgo y los originados por canteras, explotaciones mineras e instalaciones fabriles.
- Las reclamaciones que puedan formularse entre sí los asegurados en esta póliza, salvo las coberturas relativas a los contratos laborales, la defensa suplementaria de la responsabilidad civil, defensa por supuestos de acoso laboral y defensa por acoso y agresión sexual.
- A efectos de la totalidad de las coberturas concertadas, quedan excluidas de la cobertura de la presente póliza las reclamaciones del asegurado, que procedieran contra la aseguradora, en base a la relación existente entre ambos.
- Litigios sobre cuestiones de propiedad intelectual e industrial, de sociedades, así como los procedimientos judiciales en materia de urbanismo, concentración parcelaria y expropiación o que dimanen de contratos sobre cesión de derechos a favor del asegurado.
- Los casos asegurados que se declaren después de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o anulación, salvo que habiéndose producido durante lo vigencia de lo póliza se manifiesten con posterioridad a la misma.
- En ningún caso quedaría cubierto el siniestro si la causa de la reclamación fuera conocida por el asegurado con fecha anterior a la contratación de la póliza, o la reclamación hubiere sido declarada con anterioridad a la toma de efecto del presente contrato.
- Las indemnizaciones e intereses derivados de las mismas, así como las multas o sanciones que se impusieran al asegurado.
- Los impuestos u otros pagos de carácter fiscal dimanantes de la presentación de documentos públicos o privados ante los organismos oficiales.
- Los gastos que procedan de una acumulación o reconvención judicial, cuando se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.
- Los litigios que se deriven o tengan su origen en huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o regulaciones de empleo.

- Los perjuicios y pérdidas indirectas de cualquier clase que se produzcan con ocasión del siniestro.
- Los siniestros causados por mala fe o negligencia grave del asegurado, del tomador del seguro, trabajadores, o de las personas que de ellos dependan, o cuando estas mismas personas hayan cometido los hechos en concepto de autores, cómplices o encubridores.
- Cualquier clase de actuaciones que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, alteraciones genéticas, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios y actos terroristas.
- Los asuntos voluntariamente causados por el tomador, asegurado o beneficiario, cuando así se declare por sentencia judicial firme.
- Los asuntos derivados de la participación del asegurado o beneficiario en competiciones o pruebas deportivas, siempre que no estén específicamente cubiertas en condiciones particulares o apéndice complementario de la presente póliza.
- Los relacionados con vehículos a motor y sus remolques propiedad del asegurado o que estén bajo su responsabilidad, aunque sea ocasionalmente.
- Los relacionados con la informática o con las cosas consideradas muebles en el artículo 336 del Código Civil, es decir, rentas o pensiones, contratos sobre servicios públicos y cédulas o títulos representativos de préstamos hipotecarios.
- Los que se produzcan en el ámbito de la vida particular del asegurado o deriven de cualquier actividad ajena a la asegurada.

Comunicaciones

- a) Las comunicaciones al asegurador por parte del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario, se realizarán en el domicilio social del asegurador señalado en la póliza.
- b) Las comunicaciones que efectúe el tomador del seguro a un agente representante del asegurado, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a éste.
- c) Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al asegurador en nombre del tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio tomador, salvo indicación en contrario de éste. En todo caso, se precisará el consentimiento expreso del tomador del seguro para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el contrato de seguros en vigor.
- d) Las comunicaciones del asegurador al tomador del seguro y, en su caso, al asegurado y al beneficiario, se podrán realizar por correo postal, electrónico o por cualquier otro medio telemático (incluyendo, entre otros, mensajes SMS) que permita verificar su correcta puesta a disposición, en las direcciones o números de teléfono de éstos, recogidos en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado al asegurador el cambio de dichas direcciones y/o números de teléfono.

Bases del contrato

Perfección y efecto del contrato

- a) El Contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado en la suscripción de la póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratantes. **La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el recibo de prima**, salvo pacto en contrario en las condiciones particulares. **En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de ambos requisitos, las obligaciones del asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentados.**
- b) Las coberturas de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las condiciones particulares.

Duración de la póliza y plazo de preaviso de anulación

La duración del contrato será determinada en las condiciones particulares, la cual no podrá fijar un plazo superior a 10 años. Sin embargo, podrá establecerse que se prorrogue una o más veces por un período no superior a un año cada vez.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con

un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador y de dos meses cuando sea el asegurador.

Exclusivamente para el caso de siniestros donde el asegurador acreditara fehacientemente que el asegurado ha obrado con dolo o mala fe, el asegurador podrá rescindir el contrato comunicando mediante notificación escrita que el contrato será cancelado en el plazo de un mes, teniendo el asegurado derecho a percibir el importe de prima no consumida.

Extinción del seguro

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

Declaraciones sobre el riesgo

La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el tomador del seguro en el cuestionario que le ha sometido el asegurador y del resto de información facilitada por el tomador, que han motivado la aceptación del riesgo por el asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

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

Deber de información al concertar el seguro

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

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

En caso de que el tomador no haya declarado el riesgo real o cualquier circunstancia que influya sobre su valoración, el asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud en las declaraciones del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

En caso de que el tomador no haya declarado el riesgo real o cualquier circunstancia que influya sobre su valoración, y se produjera un siniestro, será de aplicación la correspondiente regla de equidad, por la que se reducirá el pago de los gastos garantizados proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. De existir dolo o culpa grave por parte del tomador, el asegurador no vendrá obligado a la prestación.

Deber de información durante la vigencia del seguro

Durante la vigencia del contrato, el tomador debe comunicar al asegurador, tan pronto le sea posible, la alteración de los factores y todas las circunstancias declaradas en el cuestionario previsto en el apartado anterior que agraven el modificativas del riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

Conocida una agravación del riesgo, el asegurador puede, en el plazo de un mes, proponer la modificación del contrato o proceder a su rescisión mediante declaración dirigida al tomador del seguro.

Si un siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió mala fe del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.

En el caso de agravación del riesgo durante el tiempo del seguro que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta

causa queda resuelto el contrato, si la agravación es imputable al asegurado, el asegurador hará suya en su totalidad la prima cobrada. Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de la prima satisfecha correspondiente al tiempo que falte por transcurrir del periodo en curso.

Si se produce una disminución del riesgo, el asegurado tiene derecho, a partir de la próxima anualidad, a la reducción del importe de la prima en la proporción correspondiente. En caso contrario, tiene derecho 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.

Plazo para subsanar errores

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar al asegurador en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza (Art. 8 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro).

Gastos garantizados

El asegurador asumirá los gastos derivados de la defensa jurídica de los intereses del asegurado, así como otras prestaciones cubiertas en las condiciones especiales de la póliza contratada. Son gastos garantizados:

- Las tasas, derechos y costas judiciales derivados de la tramitación de los procedimientos cubiertos.
- Los honorarios y gastos de abogado.
- Los derechos y suplidos de procurador, cuando su intervención sea preceptiva.
- Los gastos notariales y de otorgamientos de poderes para pleito, así como las actas, requerimientos y demás actos necesarios para la defensa de los intereses del asegurado.
- Los honorarios y gastos de peritos designados o autorizados por el asegurador.
- La constitución, en procesos penales, de las fianzas exigidas para conseguir la libertad provisional del asegurado, así como para responder del pago de las costas judiciales, con exclusión de indemnizaciones y multas.
- Cualquier otra prestación garantizada expresamente en las condiciones especiales de la modalidad de póliza contratada.

Límites de indemnización

El asegurador asumirá los gastos reseñados dentro de los límites, y hasta la cantidad máxima, establecidos para cada caso en el resumen de cobertura de las condiciones particulares de esta póliza.

En el caso de un siniestro cubierto por varias coberturas contratadas, el importe máximo indemnizable será el que se expresa como "límite máximo por siniestro" en las condiciones particulares de la presente póliza.

Límite de indemnización por período de seguro

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

Reposición de cobertura

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

Siniestros

Ocurrencia del siniestro

Estando en vigor la póliza y transcurrido el plazo de carencia, se entenderá producido el siniestro en las siguientes circunstancias:

- En litigios sobre materia contractual, en el momento en que se inició, o se pretende que se inició, el incumplimiento de las normas contractuales.
- En las infracciones penales, en el momento en que se haya realizado, o se pretenda que se ha realizado, el hecho punible.
- En los supuestos de reclamación por culpa no contractual, en el momento mismo en que el daño haya sido causado.
- En las cuestiones de derecho fiscal, en el momento de la declaración del impuesto o, en su caso, en la fecha en que debía haberse efectuado.
- En la cobertura relativa a "Defensa y reclamación del contrato de alquiler", en el momento en que se inició el impago de la renta por parte del inquilino.

Deber de declaración del siniestro

Cualquier siniestro que pueda motivar las prestaciones de esta póliza, debe ser declarado en el plazo máximo de siete días de haberse conocido, salvo que en las condiciones particulares se establezca un plazo más amplio.

En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración. Este efecto no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

La obligación de declarar el siniestro corresponde al tomador, al asegurado o beneficiario, en su caso.

La declaración debe ser dirigida a la dirección del asegurador, sucursal o agencia autorizada de aquel.

En cuanto sea posible, tanto las declaraciones de siniestro como las informaciones posteriores deberán formularse sobre impresos especiales facilitados por el asegurador.

En los asuntos en que, a juicio del asegurador, sea conveniente, deberá contestarse a un cuestionario y hacerse entrega de la documentación que sea solicitada.

En caso de rehúse de siniestro, si el asegurado no está conforme con el mismo, lo comunicará por escrito al asegurador y podrán ambas partes someter la divergencia al arbitraje previsto en el apartado "Reclamaciones. Órganos ante los que formularlas" de las condiciones generales.

Deber de colaboración

El tomador del seguro o el asegurado deberá dar al asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

Minoración de las consecuencias del siniestro

El tomador del seguro o el asegurado vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa y/o reclamación frente a un tercero, debiendo mostrarse tan diligente en su cumplimiento como si no existiera seguro. Comunicarán al asegurador inmediatamente de su recepción cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro. Tanto el asegurado como el tomador del seguro u otra persona, en nombre de ellos, podrán negociar, admitir o rechazar reclamación comunicándolo al asegurador.

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

Si el incumplimiento del tomador del seguro o del asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de

engañar al asegurador o si obrasen dolosamente en connivencia con los reclamantes o los damnificados, el asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

Tramitación del siniestro

De conformidad con el anexo de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, la gestión de los siniestros de defensa jurídica se prestará por Grupo Catalana Occidente Tecnología y Servicios A.I.E., entidad jurídicamente distinta del asegurador. Ningún miembro del personal que se ocupe de la gestión de los siniestros de defensa jurídica ejercerá actividad parecida en otro ramo.

Defensa del asegurado

Aceptado el siniestro, el asegurador realizará las gestiones para obtener un arreglo transaccional que reconozca las pretensiones o derechos del asegurado.

Si la vía amistosa o extrajudicial no ofreciese resultado positivo aceptable por el asegurado, de conformidad con las expresas coberturas contratadas se procederá a la tramitación por vía judicial, siempre que lo solicite el interesado y no sea temeraria su pretensión.

En este último supuesto el asegurador informará al asegurado de su derecho de libre elección de profesionales que le representen y defiendan en el correspondiente litigio. En los demás supuestos, aceptado el siniestro, se procederá a la prestación del servicio o al pago de los gastos correspondientes, de acuerdo con la naturaleza y circunstancias del siniestro.

Si el asegurador asume, a sus expensas, hasta el límite cuantitativo establecido en las condiciones particulares, la dirección jurídica de la defensa y/o reclamación frente a un tercero, designará los letrados y procuradores que defenderán y representarán al asegurado en las actuaciones judiciales cubiertas por esta póliza.

En este caso, el asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fueren precisos.

Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, el asegurador podrá reclamar al asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del asegurado y al perjuicio sufrido.

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

Si el asegurador considera improcedente el recurso, lo comunicará al asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquel obligado a reembolsarle los gastos judiciales y los de abogado y procurador, en el supuesto de que dicho recurso prosperase.

Cuando se produjere algún conflicto entre el asegurado y el asegurador motivado por tener que sustentar éste, en el siniestro, intereses contrarios a la defensa del asegurado, el asegurador lo pondrá en conocimiento del asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En éste último caso, el asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.

Pago de la indemnización

El asegurador, dentro de los límites y condiciones de la póliza, abonará la indemnización que corresponda por el siniestro, en el plazo máximo de cinco días a partir de la fecha en que el asegurado comunique y aporte al asegurador los justificantes acreditativos necesarios para efectuar la prestación.

Si el asegurador incurriese en mora en el cumplimiento de la prestación, se ajustará a las reglas que se establecen en el apartado "Intereses de demora" de las condiciones generales de esta póliza.

Disconformidad en la tramitación del siniestro

Cuando el asegurador, por considerar que no existen posibilidades razonables de éxito, estime que no procede la

iniciación de un pleito o la tramitación de un recurso, deberá comunicarlo al asegurado.

En caso de disconformidad, podrán las partes acogerse al arbitraje previsto en el apartado "Reclamaciones. Órganos ante los que formularlas" de las condiciones generales. El asegurado tendrá derecho, dentro de los límites de la cobertura concertada, al reembolso de los gastos habidos en los pleitos y recursos tramitados en discrepancia con el asegurador, o incluso con el arbitraje, cuando, por su propia cuenta, haya obtenido un resultado más beneficioso.

Elección de abogado y procurador

El asegurado tendrá derecho a elegir libremente el procurador y abogado que hayan de representarle o defenderle en cualquier clase de procedimiento.

Antes de proceder a su nombramiento, el asegurado comunicará al asegurador el nombre del abogado elegido, así como el del procurador de los tribunales en los procedimientos en que sea preceptiva su intervención.

Los profesionales elegidos por el asegurado gozarán de la más amplia libertad en la dirección técnica de los asuntos encomendados por aquél, sin depender de las instrucciones del asegurador, el cual no responde de la actuación de tales profesionales, ni del resultado del asunto o procedimiento.

En el supuesto de que el elegido no resida en el partido judicial donde haya de sustanciarse el procedimiento base de la prestación garantizada, serán a cargo de aquél los gastos y honorarios por los desplazamientos que dicho profesional incluya en su minuta.

El asegurado tendrá, asimismo, derecho a la libre elección de abogado y procurador en los casos en que se presente conflicto de intereses entre las partes del contrato.

Pago de honorarios profesionales elegidos por el asegurado

El asegurador satisfará los honorarios del abogado designado libremente por el asegurado, conforme a lo establecido en el apartado "Límites de indemnización" de las condiciones generales de la póliza, y con sujeción a las normas fijadas a tal efecto por el Consejo General de la Abogacía Española y, de no existir estas normas, se estará a lo dispuesto por las de los respectivos colegios. Las discrepancias sobre la interpretación de dichas normas serán sometidas a la comisión competente del Colegio de Abogados correspondiente.

Los derechos del procurador, cuando su intervención sea preceptiva, serán abonados conforme arancel o baremo, hasta el límite máximo garantizado en las condiciones particulares de la póliza.

Subrogación

El asegurador queda subrogado en los derechos y acciones que correspondan al asegurado o a los beneficiarios de la póliza frente a los terceros responsables, por los gastos y pagos de cualquier clase que haya efectuado, e incluso por el coste de los servicios prestados.

Transacciones

El asegurado puede transigir los asuntos en trámite, pero si ello produce obligaciones o pagos a cargo del asegurador, ambos deberán actuar siempre y previamente de común acuerdo.

Intereses de demora

Si el asegurador incurriere en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, aunque se consideren válidas las cláusulas contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado, se ajustará a las siguientes reglas:

- Afectará, con carácter general, a la mora del asegurador respecto del tomador del seguro o asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil y del beneficiario en el seguro de vida.
- Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber.

- Se entenderá que el asegurador incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de 3 meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.
- La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

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

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

No obstante, si por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro. Respecto del tercero perjudicado o sus herederos lo dispuesto en el párrafo primero de este número quedará exceptuado cuando el asegurador pruebe que no tuvo conocimiento del siniestro con anterioridad a la reclamación o al ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus herederos, en cuyo caso será término inicial la fecha de dicha reclamación o la del citado ejercicio de la acción directa.

- Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la aseguradora en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al asegurado, beneficiario o perjudicado.
- No habrá lugar a la indemnización por mora del asegurador cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.
- Cuando el Consorcio de Compensación de Seguros deba satisfacer la indemnización como fondo de garantía, se entenderá que incurre en retraso injustificado del pago únicamente en el caso de que haya transcurrido el plazo de tres meses desde la fecha en que se le reclame la satisfacción de la indemnización sin que por el consorcio se haya procedido al pago de la misma con arreglo a su normativa específica, no siéndole de aplicación la obligación de indemnizar por retraso injustificado del pago en la falta de pago del importe mínimo. En lo restante, cuando el consorcio intervenga como fondo de garantía, y, sin excepciones, cuando el consorcio contrate como asegurador directo, será íntegramente aplicable el presente artículo.
- En la determinación de la indemnización por mora del asegurador no será de aplicación lo dispuesto en el artículo 1108 del Código Civil, ni lo preceptuado en el párrafo cuarto del artículo 921 de la Ley de Enjuiciamiento civil, salvo las previsiones contenidas en este último precepto para la revocación total o parcial de la sentencia.

Otros aspectos del contrato

Consecuencias del impago de primas

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

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

suspensio, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

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

Determinación y pago de la prima

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

b) La prima de cada uno de los periodos sucesivos será la que resulte de aplicar al riesgo y suma asegurada las tarifas que, fundadas en la experiencia estadística y criterios técnico-actuariales, tenga vigentes en cada momento el asegurador. Para su determinación también se considerarán, además, las modificaciones de coberturas o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido de acuerdo a lo establecido en el apartado de modificaciones del riesgo de las condiciones generales de la póliza. Asimismo, para el cálculo de dicha prima, se tendrá en cuenta el historial personal de siniestralidad de los periodos precedentes de seguro.

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

Cálculo y liquidación de primas regularizables

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

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

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

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

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

Si se produjera el siniestro estando incumplido el deber de declarar lo previsto en el segundo párrafo de este apartado, o la declaración realizada fuere inexacta, se aplicarán las siguientes reglas:

a) Si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del tomador del seguro o del asegurado, el asegurador quedará liberado de su prestación.

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

Cuando se produjere algún conflicto entre el asegurado y el asegurador motivado por tener que sustentar éste en el siniestro interés contrario a la defensa del asegurado, el asegurador lo pondrá en conocimiento del asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En éste último caso, el asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.

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

El asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios que le hubiere causado el asegurado o el tomador del seguro en los casos y situaciones previstos en la póliza, y/o exigirle el reintegro de las indemnizaciones que hubiere tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.

Extensión territorial y derecho aplicable

Las coberturas contratadas serán de aplicación para hechos ocurridos dentro del territorio español, con sujeción al Derecho y Tribunales Españoles, salvo que en las condiciones especiales o particulares se pacte diferente extensión.

Andorra y Gibraltar se asimilarán a España a los efectos de las garantías contratadas.

Arbitraje

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

Prescripción

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el plazo de dos años, a contar desde el momento en que pudieran ejercitarse.

Nulidad del contrato

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

También será nulo en caso de no existir un interés del asegurado en la indemnización del daño.

SIN VALIDEZ
CONTRACTUAL

Documento de información sobre el producto de seguro

Empresa: Occident GCO, S.A. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Unipersonal

Producto: Protección jurídica empresarial

Registrada en: España. N.º Autorización entidad aseguradora: C0468

La información precontractual y contractual completa relativa al producto de seguro se facilita en otros documentos tales como la nota informativa, así como las condiciones generales, particulares y en su caso, especiales del contrato de seguro.

¿En qué consiste este tipo de seguro? El seguro de protección jurídica empresarial está destinado a proteger, asesorar y defender las necesidades, los derechos y los intereses de las personas en el ámbito de su vida empresarial. Además de las coberturas incluidas, cuenta con un servicio de consultas y asesoramiento sobre problemas cotidianos, con la posibilidad de interponer reclamaciones extrajudiciales y con la defensa y negociación jurídica ante tribunales o instituciones, en caso necesario.



¿Qué se asegura?

Resumen de las principales coberturas del seguro y riesgos que pueden asegurarse por el contratante según la modalidad elegida en el contrato

- ✓ Se dirige a los siguientes ámbitos: Profesional, Construcción, Negocios y Patrimoniales inmobiliarias.
- ✓ Reclamación por daños corporales o materiales.
- ✓ Reclamación por derechos relativos al local (inquilino, propietario, ocupación ilegal, obras.).
- ✓ Reclamación por incumplimiento de contratos de arrendamiento de servicios, sobre bienes muebles o suministros al local.
- ✓ Reclamación por derechos frente a otros seguros y Consorcio de Compensación de Seguros.
- ✓ Por defensa de los derechos laborales frente a la Administración
- ✓ Defensa penal.
- ✓ Defensa frente a la Administración Pública por infracciones administrativas.
- ✓ Defensa ante la inspección de trabajo y Seguridad Social.
- ✓ Defensa suplementaria de la responsabilidad civil.
- ✓ Defensa labora del dependiente económicamente (autónomo)
- ✓ Defensa social por contratos laborales.
- ✓ Gastos derivados de la comprobación del origen de los daños.
Gastos de peritaje.
- ✓ Reclamación por los perjuicios ocasionados por daños materiales.
- ✓ Reclamación por daños corporales sufridos por empleados y derivados de contratos de suministros.
- ✓ Reclamación de honorarios y/o facturas.
- ✓ Fianzas.
- ✓ Ampliación de la defensa penal.



¿Qué se asegura?

- ✓ Mayor cobertura en la defensa suplementaria por responsabilidad civil.
- ✓ Defensa por posible mobbing inmobiliario.
- ✓ Defensa por supuesto acoso laboral.
- ✓ Defensa por supuesto acoso y agresión sexual.
- ✓ Asesoramiento jurídico telefónico o correo electrónico.
- ✓ Asesoramiento jurídico presencial.
- ✓ Asesoramiento para citaciones judiciales.
- ✓ Redacción y revisión de contratos y escritos de reclamación.
- ✓ Defensa y reclamación del contrato de alquiler.
- ✓ Servicio de acceso a Iberinform.
- ✓ Subsidio por inhabilitación profesional.



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Los asuntos voluntariamente causados por el Asegurado, cuando así lo declare por sentencia judicial firme.
- ✗ Los hechos que se produzcan en el ámbito de la vida particular del asegurado.
- ✗ Los hechos anteriores a la contratación del contrato.
- ✗ Los hechos relacionados con vehículos a motor y sus remolques.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

- ! El límite máximo de honorarios y gastos de abogado y procurador particular será del 50% del límite por siniestro contratado en póliza.
- ! No se cubren las reclamaciones en materia contractual si no han superado el plazo de carencia.
- ! El servicio de asesoramiento jurídico presencial



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ Las coberturas contratadas serán de aplicación para hechos ocurridos dentro del territorio español, sujetos al Derecho y Tribunales Españoles. Andorra y Gibraltar se asimilarán a España a los efectos de las garantías contratadas.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- En caso de daño o incidente el asegurado deberá comunicar toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del incidente.
- Colaborar y aminorar, en lo posible, las consecuencias del daño o incidente.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

En el momento de la contratación y según forma de pago señalada en el contrato. Si el contrato se prorroga, en la fecha de inicio de la renovación. Podrá efectuarse el pago mediante domiciliación bancaria o, en su caso, tarjeta de crédito o débito.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

Abonado el primer pago, la cobertura comienza y finaliza a las horas y fechas indicadas en el contrato.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Mediante notificación escrita dirigida a la entidad aseguradora y efectuada con, al menos, un mes de antelación a la conclusión del periodo del seguro en curso.