

Condiciones Particulares

Seguro de Protección Jurídica

Protección Jurídica Empresarial Empresas Negocios

Nº de póliza

T-6.161.297-B

Entidad aseguradora

Seguros Catalana Occidente, S.A. de Seguros y Reaseguros
Domicilio Social en España
Avda. Alcalde Barnils, 63
08174 Sant Cugat (Barcelona)
NIF: A-28119220

Tomador del seguro

USPAC (Unió Sindical de la Policia Autònomic de Catalunya)
Apartat de correus ,13
25080 LLEIDA
NIF: G-25726811

Oficina emisora

Sucursal Lleida

Corredor

BORRELL & PIÑOL ASSOCIATS, S.L.
C/ MESTRE EMILI PUJOL,5,ALTELL
25003 LLEIDA
Telf: 973278655

Descripción del riesgo asegurado y ubicación

PROTECCIÓN JURÍDICA EMPRESARIAL Modalidad Empresas Negocios
Apartat de correus,13. 25080 LLEIDA LLEIDA

Fecha de efecto y condiciones de pago

El seguro toma efecto a las [REDACTED]
Se establece por una duración de un año.
La forma de pago será trimestral cada 30 de junio, septiembre, diciembre y marzo.

Domicilio de cobro

C.R. DE GUISSONA

Numero de cuenta (IBAN)

Desglose del primer recibo de prima

Núm. del recibo: [REDACTED]
Periodo: de [REDACTED]
Prima neta: [REDACTED]

Consortio : [REDACTED]
Imp. s/primas [REDACTED]

PRIMA TOTAL

[REDACTED]

Condiciones Particulares

Seguro de Protección Jurídica

Protección Jurídica Empresarial Empresas Negocios

Nº de póliza

T-6.161.297-B

De todas las coberturas ofrecidas por el Asegurador, el Tomador del seguro contrata aquellas que figuran descritas en el siguiente cuadro:

Coberturas contratadas	ALCANCE CUANTITATIVO DE LAS GARANTÍAS ASEGURADAS
Asesoramiento	
Reclamación Reclamación daños	3.000,00 euros
Defensa Defensa de la Responsabilidad Penal Fianzas	3.000,00 euros 3.000,00 euros
Gastos Subsidio por suspensión temporal de empleo y sueldo	Límite individual por asegurado y siniestro de 2.500,00 euros mensuales, durante 365 días como máximo *

Prima neta póliza: XXXXXXXXXX

* Para la garantía "Subsidio por suspensión temporal de empleo y sueldo" se establece un límite total para el conjunto de asegurados por esta póliza y por anualidad de 100.000,00 euros.

Cuando, por un mismo hecho, sea precisa la activación de varias coberturas, de Asesoramiento, Reclamación o Defensa, o bien, dentro de cada una de ellas, se requiera la prestación de varios de los servicios que la componen, el límite máximo de la suma asegurada, por todos los conceptos, queda establecido en 3.000,00 euros

Condiciones Particulares

Nº de póliza

Seguro de Protección Jurídica

T-6.161.297-B

Protección Jurídica Empresarial Empresas Negocios

Datos facilitados por el Tomador del Seguro y que han servido a la Entidad Aseguradora para establecer las bases del contrato.

El Tomador del seguro realiza las siguientes declaraciones respecto al riesgo objeto del presente proyecto:

1. Tomador

USPAC (Unió Sindical de la Policia Autonómica de Catalunya).

2. Número de afiliados

El Tomador declara que tiene [REDACTED] asociados.

3. Actividad

Asociación Sindical de Policia Autonómica de Catalunya

4. Aclaración

El asegurado declara que no está vinculado profesionalmente con la Aseguradora y, para el supuesto de que, con posterioridad a la contratación de la póliza, estableciera dicha relación, se compromete a comunicarlo expresamente a la Aseguradora, a efectos de lo previsto en los artículos 10,11 y 12 de la Ley de Contrato de Seguro.

Textos legales de interés (Ley de Contrato de Seguro 50/80, de 8 de Octubre)

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

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 la inexactitud del Tomador del seguro. Corresponderán al Asegurador las primas relativas al período en curso en el momento en que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del seguro quedará el Asegurador liberado del pago de la prestación.

Condiciones Particulares

Nº de póliza

Seguro de Protección Jurídica

T-6.161.297-B

Protección Jurídica Empresarial Empresas Negocios

CONTRATACIÓN

Póliza colectiva, de contratación automática, para los Policías Autonómicos de Catalunya asociados a USPAC, y que se incluyan como asegurados en el contrato.

ASEGURADOS Y PRIMA INDIVIDUAL

En la fecha de efecto de la póliza se asegurará a los Policías Autonómicos de Catalunya asociados a USPAC y que se relacionan en hoja anexa y formará parte integrante del presente contrato, con una **prima neta anual por asegurado de** [REDACTED]

INDICACIONES ACLARATORIAS:

1. Revalorización de la prima de cada anualidad de seguro:

Se pacta expresamente entre el Tomador y el Asegurador de esta póliza la revalorización de la prima de cada anualidad de seguro, como mínimo en base a la variación experimentada por el Índice de Precios al Consumo, siempre y cuando la siniestralidad de la póliza no obligara a una revisión de la prima, en cuyo caso se establecería la nueva prima por acuerdo entre las partes.

Cláusulas adicionales

1. DETERMINACION DE PRIMA Y REGULARIZACIÓN

Se hace expresamente constar que se establece una prima neta por Afiliado de [REDACTED]

La prima neta de póliza ha sido obtenida por la aplicación de la prima neta individual a los [REDACTED] Afiliados declarados por el Tomador del Seguro, y que **tendrá carácter de prima mínima de depósito, que obligatoriamente se regularizará semestralmente**, estableciendo, si a ello da lugar, el oportuno recibo complementario de prima.

Mensualmente, el Asegurado se obliga a comunicar al Asegurador el número real de Asegurados, conforme a la relación de altas y/o bajas del colectivo que se hubiesen producido durante dicho periodo.

En base a esta información, el Asegurador procederá a emitir un suplemento de regularización de primas, una vez efectuados los cálculos sobre el promedio de número de personas realmente aseguradas, durante el periodo contratado, y su comparación con el número que figuraba en la póliza en la fecha inicial de ese mismo periodo.

Fijada la prima definitiva del periodo de cobertura, tras la regularización, **esa prima no podrá ser inferior al 75% de la prima mínima de depósito.**

En función de los cálculos anteriores relativos a la regularización, el Asegurador emitirá el recibo de cargo o de extorno de prima que resulte de deducir a la prima definitiva la prima provisional, con el límite fijado en el párrafo anterior.

2. CLAUSULA ADICIONAL ABOGADOS LIBRE ELECCION

HONORARIOS PROFESIONALES MEDIANTE LIBRE ELECCIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO

Para el supuesto de que el siniestro se tramite según lo establecido en las Condiciones Generales de la póliza, a través de profesionales elegidos libremente por el Asegurado, se establece expresamente un límite de 1.200,00 euros por siniestro para el pago de los honorarios y gastos de abogado y procurador.

De este modo queda derogado el límite de honorarios y gastos de abogado y procurador de cómo máximo del 50% establecido en el apartado LÍMITE del capítulo BASES DEL CONTRATO de las Condiciones Generales de la póliza.

Por lo que respecta a la minuta del abogado, se atenderán bajo los baremos establecidos por la Compañía, referidas en el apartado "Límites" de las Condiciones Generales de la póliza.

Condiciones Especiales

Definiciones

Nº de póliza
T-6.161.297-B

TOMADOR DEL SEGURO

La persona 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

Son asegurados por la presente póliza, en primer lugar los Policías Autonómicos de Catalunya asociados al COLECTIVO y que se incluyan en el contrato.

BENEFICIARIO

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

PÓLIZA

El documento contractual que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante del mismo las Condiciones Generales, las Especiales de cada Modalidad, las 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.

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 cubiertas por las garantías 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.

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.

Coberturas

Reclamación y defensa jurídica

Nº de póliza
T-6.616.297-B

SON ASEGURADOS

Policías Autonómicos de Catalunya afiliados a la UNIÓN SINDICAL DE LA POLICIA AUTONOMICA DE CATALUNYA, que se incluyan como asegurados en el contrato, en el ámbito de su actividad funcional.

Beneficiario: La persona física o jurídica que resulta titular del derecho a la prestación del Asegurador.

OBJETO DEL SEGURO

El Asegurador garantiza el pago al Asegurado de un subsidio mensual compensatorio, en la cuantía y límites que se expresarán en las Condiciones Particulares, 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 desempeño de su actividad funcional como Policía Autonómico de Catalunya, **por un hecho ocurrido durante la vigencia del seguro.**

COBERTURAS

ALCANCE DE LAS GARANTIAS

RECLAMACION

1 - Reclamación de daños

Esta garantía comprende la defensa de los intereses del Asegurado, reclamando los daños corporales y perjuicios patrimoniales de ellos derivados, ocasionados por imprudencia o dolosamente, en ejercicio de la actividad laboral o funcional como Policías Autonómicos de Catalunya.

DEFENSA

2 - Defensa de la Responsabilidad Penal

El Asegurador garantiza la defensa de la responsabilidad penal del Asegurado en los procesos que se le sigan por hechos producidos en el ejercicio de su actividad funcional como Policías Autonómicos de Catalunya.

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

3 - Fianzas

El Asegurador constituirá hasta el límite expresado en Condiciones Particulares, la fianza que en el procedimiento penal se exija al Asegurado para:

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

GASTOS

4 - Subsidio por suspensión temporal de empleo y sueldo

El Asegurador garantiza 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 desempeño de su actividad funcional como Policía Autonómico de Catalunya.

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 de 2.500 Euros mensuales y durante 12 meses como máximo, con un límite anual de 30.000€.**

Asimismo, se establece un límite global para el conjunto de asegurados por ésta póliza y por anualidad de seguro de 100.000 Euros.

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 personal.

En caso de confirmarse la sanción impuesta al Asegurado, el Asegurador 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 corresponda a cada mensualidad, dentro de los cinco primeros días del mes siguiente.

En caso de expulsión del Cuerpo, el máximo de indemnización a percibir será de 6 meses del salario, excepto por hechos dolosos.

Cuando la sanción sea inferior al mes, será abonada también dentro de los cinco primeros días del mes siguiente.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO

Para el pago del subsidio garantizado se debe aportar la documentación siguiente:

- Declaración del siniestro, con relato sucinto del hecho ocurrido y reseña de las fechas más importantes.
- Justificación de la pérdida económica neta mensual (diferencia de nómina o certificado acreditativo de tal diferencia).
- Documentación completa del expediente sancionador.
- Copia de la resolución de la sanción.
- En caso de que la sanción no fuese firme, se deberá aportar, en su momento, la resolución definitiva, sea cual fuere al resultado.

DEFINICION DEL SINIESTRO O EVENTO

A los efectos del presente seguro se entiende por siniestro todo hecho o acontecimiento imprevisto que cause lesión en los intereses del Asegurado o que modifique su situación jurídica, producido estando en vigor la póliza.

En las infracciones penales y administrativas se considerará producido el siniestro en el momento en que se haya realizado o se pretenda que se ha realizado el hecho punible a sancionable.

En los supuestos de reclamación por culpa no contractual, en el momento mismo en que el daño haya sido causado.

En litigios sobre materia contractual, en el momento en que se inició o se pretende que se inició, el incumplimiento de las normas contractuales.

Para la garantía de Subsidio por suspensión temporal de empleo y sueldo, se entiende por siniestro toda suspensión temporal de empleo y sueldo ajena a la voluntad del Asegurado y lesiva para el mismo, producida estando en vigor la garantía y que implique el derecho al pago del subsidio garantizado, dimanante tal suspensión de un hecho ocurrido durante la vigencia del seguro.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

Con independencia de las exclusiones generales y particulares de la póliza, se excluyen expresamente de la presente garantía:

- a) Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte de éste, según sentencia judicial firme. Esta exclusión no es aplicable a las sanciones que pudieran derivarse a los representantes de los trabajadores en sus funciones como tales.
- b) Los siniestros que conlleven la finalización de la realización funcional o laboral del Asegurado.
- c) Las suspensiones provisionales por hechos sobre los que se instruyan diligencias judiciales por haber indicios racionales de delito doloso, salvo las actuaciones en acto de servicio en las que haya existido riesgo grave para la integridad física del asegurado, o que puedan comportar la resolución de la relación laboral o funcional del Asegurado.
- d) La participación del Asegurado en huelgas ilegales y los casos de agresión física a un superior.
- e) Los siniestros que afecten a un mismo asegurado y estén provocados por la misma causa que ya hubiera producido un siniestro anterior.
- f) Los siniestros que comporten la pérdida de salario por tiempo superior a 12 meses, quedando cubiertos a los efectos del subsidio garantizado los primeros 12 meses.
- g) Los siniestros a consecuencia de incompatibilidades, de acuerdo con la legislación vigente en el momento del siniestro, así como la prestación de servicios paralelos en otras entidades distintas a aquellas en las que tenía obligación de desempeñar su cometido laboral o funcional.
- h) Los hechos causados por el Asegurado cuando se halle bajo los efectos de drogas o bebidas alcohólicas y aquellos cuyo origen sea la riña o pelea que no sean consecuencia de un acto de servicio.

EXCLUSIONES PARTICULARES

En ningún caso están cubiertos por esta póliza los siguientes eventos:

- a) Los que deriven de cualquiera actividad del Asegurado distinta a la funcional o laboral y los que se produzcan en el ámbito de su vida particular.
- b) Los relacionados con vehículos a motor y sus remolques propiedad del Asegurado o que estén bajo su responsabilidad, aunque sea ocasionalmente, salvo para la garantía de subsidio por suspensión temporal de empleo y sueldo.
- c) Las reclamaciones que pueda formular el Asegurado contra el Tomador o el Asegurado de esta póliza.
- d) Los hechos cuyo origen o primera manifestación se haya producido antes de la fecha de efecto del seguro y aquellos que se declaren después de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o extinción del mismo.

Coberturas

N° de póliza
T-6.161.2967-B

Pago fraccionado de la prima anual

Las primas del seguro son anuales, si bien el Asegurador, a petición del Tomador del seguro, accede a fraccionar el pago del total de la prima anual, incluidos sus impuestos, en los plazos indicados en las Condiciones Particulares de la póliza, según las siguientes estipulaciones:

- a) El fraccionamiento del pago de la prima anual no modifica la naturaleza indivisible de la misma, por lo que el Tomador del seguro viene obligado al pago de la totalidad de los recibos en los que se fracciona la prima de la anualidad.
- b) El plazo de gracia de 30 días que se establece en las Condiciones Generales del contrato para el pago de los recibos sucesivos, únicamente tendrá validez para el primer recibo de cada anualidad de seguro en atención al carácter único e indivisible de la prima.
- c) El impago a su vencimiento de cualquiera de los recibos de prima fraccionada, por causa no imputable al Asegurador, determinará la pérdida del beneficio del aplazamiento y la automática suspensión de la cobertura del seguro, sin necesidad de que medie requerimiento de pago.

Por tanto, de producirse un siniestro estando impagado uno de los recibos fraccionados del periodo anual de vigencia de la póliza, el Asegurador quedará liberado de su obligación de indemnizar.

Si el Asegurador, dentro de un periodo de vigencia anual de la póliza, hubiese efectuado el pago de indemnizaciones y se diera el impago de uno de los recibos fraccionados, podrá optar por reclamar al Asegurado el importe de los recibos fraccionados pendientes o por exigir la devolución de las indemnizaciones satisfechas

d) En caso de desaparición del riesgo antes de finalizar la anualidad en curso, el Tomador está obligado, salvo que se hubiere pactado lo contrario, a hacer efectivo el pago de los recibos fraccionados que resten para completar dicha anualidad.

e) El Asegurador, caso de reclamar al Tomador el pago de los recibos fraccionados que no hubieran sido satisfechos, dispondrá de seis meses para ejercitar judicialmente dicha reclamación, computando dicho plazo a partir de la fecha en que el recibo debiera haberse pagado.

Renovación no automática

La presente póliza tiene la vigencia temporal indicada en las Condiciones Particulares, por lo que, llegado el vencimiento, quedara extinguida y sin efecto alguno no renovándose tácitamente. No obstante, al vencimiento, Asegurador y Tomador del Seguro podrán negociar la renovación de la póliza y condiciones en que la misma hubiera de efectuarse.

VIGENCIA DE LA GARANTÍA

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

LÍMITE POR PERÍODO DE SEGURO

Límite por período de seguro

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

Siniestros en serie

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

Período de seguro

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

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

Reposición de cobertura

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

DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO

La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro en el cuestionario que le ha sometido el Asegurador y del resto de información facilitada por el

Tomador, que han motivado la aceptación del riesgo por el Asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

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

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

PERFECCIÓN Y EFECTO DEL CONTRATO

a) El Contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado en la suscripción de la póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratantes. **La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el recibo de prima, salvo pacto en contrario en las Condiciones Especiales. En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de ambos requisitos, las obligaciones del Asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentados.**

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

DETERMINACIÓN DE LA PRIMA

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

CÁLCULO Y LIQUIDACIÓN DE PRIMAS REGULARIZABLES

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

Dentro de los treinta días siguientes al término de cada anualidad de seguro, el Tomador del Seguro o el

Generalidades

Nº de póliza
T-6.161.297-B

Asegurado deberá proporcionar al Asegurador los datos necesarios para dicha regularización.

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

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

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

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

a) Si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del Tomador del seguro o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado de su prestación.

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

DETERMINACIÓN Y PAGO DE LA PRIMA

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

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

c) El Asegurador sólo queda obligado por los recibos

librados por la dirección o por sus representantes legalmente autorizados.

SINIESTROS

I. Aminorción 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 alguna, 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.

II. Defensa 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.

El Asegurador se hará cargo de todos los gastos y honorarios debidamente acreditados que deriven de la prestación de las coberturas contratadas, hasta el límite cuantitativo establecido en las Condiciones Particulares del seguro.

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.

Generalidades

Nº de póliza
T-6.161.297-B

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.

III. Pago de 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 las Condiciones Generales (en su apartado «Intereses de demora») de esta póliza.

RESOLUCIÓN DE CONTRATO

Después de la comunicación de cada siniestro, haya o no dado lugar a pago de indemnización, las partes podrán resolver el contrato. La parte que tome la decisión de resolver el contrato deberá notificarla a la otra por carta certificada dentro del plazo máximo de treinta días desde la fecha de comunicación del siniestro, si no hubiere lugar a indemnización, o de efectuada la prestación, si hubiere lugar a ella.

Dicha notificación deberá efectuarse con una anticipación mínima de 30 días a la fecha en que la

resolución haya de surtir efecto.

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

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

EXTINCIÓN DEL SEGURO

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

RECLAMACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS AL ASEGURADO O AL TOMADOR DEL SEGURO

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

COMUNICACIONES

Las comunicaciones al Asegurador, por parte del Tomador del seguro o del Asegurado, se realizarán en el domicilio social de la entidad aseguradora señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del seguro o al Asegurado, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la póliza, salvo que se hubiere notificado al Asegurador el cambio de su domicilio

ARBITRAJE

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

JURISDICCIÓN

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

Condiciones Generales

Preliminar

Nº de póliza
T-6.161.297-B

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

- La Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de Octubre de 1980).

- Las presentes Condiciones Generales, las Especiales de cada modalidad de póliza y las Particulares del contrato.

- La Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación en Seguros y Reaseguros Privados.

- El Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

- El Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Y por cuantas normas actualicen, complementen o modifiquen las citadas normas.

Las discrepancias entre el tomador del seguro, asegurado y/o beneficiario de una póliza y el asegurador, sin perjuicio de poder acudir a la vía administrativa o judicial que se considere oportuna, podrán resolverse mediante la presentación de la correspondiente queja o reclamación ante el Departamento de Atención al Cliente (Avda. alcalde Barnils, nº 63, Sant Cugat del Vallés -08174-, Barcelona) o, en su caso, ante el Defensor del Cliente (Apdo. Correos 101, Sant Cugat del Vallés -08171 - Barcelona), en las condiciones, y dentro de los plazos que constan detallados en el Reglamento de la institución aprobado por el Asegurador, que se encuentra a disposición de los tomadores, asegurados y/o beneficiarios en las oficinas de la entidad aseguradora.

Caso de ser desestimada la queja o reclamación, o haber transcurrido dos meses desde su presentación sin que haya sido resuelta, y sin perjuicio de poder iniciar la vía administrativa o judicial que considere oportunas, el reclamante podrá dirigirse al Comisionado para la Defensa del Asegurado y Partícipe de Planes de Pensiones (Paseo de la Castellana, nº 44, Madrid -28046-)

Definiciones

ENTIDAD ASEGURADORA

SEGUROS CATALANA OCCIDENTE S.A. de Seguros y Reaseguros, entidad emisora de esta póliza que, en su condición de Asegurador (como en adelante se denomina) y mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos contractualmente pactados.

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 del interés asegurado que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

POLIZA

El documento contractual que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante del mismo las Condiciones Generales, las Especiales de cada Modalidad, las 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 garantías de la póliza, que constituye el límite máximo de la obligación de pago por parte del Asegurador en caso de siniestro.

Bases del contrato

OBJETO DEL SEGURO

Mediante la presente póliza el Asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir el Asegurado como consecuencia de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial

o arbitral, y a prestarle los servicios de asistencia jurídica, judicial y extrajudicial derivados de la cobertura del seguro.

También puede ser objeto del seguro la prestación de determinados servicios o el pago de los mismos, relacionados con las coberturas de la póliza.

CONTENIDO DE LA POLIZA

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:

1. Las tasas, derechos y costas judiciales derivados de la tramitación de los procedimientos cubiertos.
2. Los honorarios y gastos de abogado.
3. Los derechos y suplidos de procurador, cuando su intervención sea preceptiva.
4. 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.
5. Los honorarios y gastos de peritos designados o autorizados por el Asegurador.
6. 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.
7. Cualquier otra prestación garantizada expresamente en las Condiciones Especiales de la Modalidad de Póliza contratada.

LIMITES

El Asegurador asumirá los gastos reseñados, dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso. Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único.

Los gastos garantizados, ya sea uno concreto de los descritos o se produzcan varios, el importe máximo garantizado es el señalado en las Condiciones Particulares; siendo dicho importe el límite máximo de la cobertura concedida por la Aseguradora.

En el límite de honorarios y gastos, la parte correspondiente a honorarios y gastos de abogado y procurador será como máximo del 50 %.

En el supuesto de que haciendo uso del derecho de libre elección de abogado el Asegurado utilizase los servicios jurídicos de la compañía, no sería de aplicación dicho porcentaje.

En las garantías que supongan el pago de una cantidad líquida en dinero, el Asegurador deberá abonar el importe de la indemnización en el plazo de cinco días, a contar desde el momento en que haya acuerdo entre las partes. Asimismo, y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 18, 19 y 20 de la Ley de Contrato de Seguro, abonará, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el importe mínimo, según las circunstancias conocidas.

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

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 de la producción del siniestro el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

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 fuera imputable.

PAGOS EXCLUIDOS

En ningún caso estarán cubiertos por la póliza:

1. El pago de las indemnizaciones, multas o sanciones a las que fuera condenado el Asegurado.
2. Los impuestos u otros pagos de carácter fiscal, dimanantes de la presentación de documentos públicos o privados ante los Organismos Oficiales.
3. Los gastos que procedan de una acumulación o reconvención judicial, cuando se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.

PAGO DE LAS PRIMAS

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas deberán hacerse efectivas en los correspondientes vencimientos.

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del seguro.

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 derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

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

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

INFORMACIÓN SOBRE EL RIESGO

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 Asegurador puede rescindir el contrato en el plazo de un mes, a contar desde el momento en que llegue a su conocimiento la reserva o inexactitud de la declaración del Tomador.

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado debe comunicar al Asegurador, tan pronto le sea posible, todas las circunstancias modificativas del riesgo.

Conocida una agravación del riesgo, el Asegurador puede, en el plazo de un mes, proponer la modificación del contrato o proceder a su rescisión.

En caso de que el Tomador no haya declarado el riesgo real o su agravación 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 mala fe por parte del Tomador, el Asegurador no vendrá obligado a la prestación.

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.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la entidad Aseguradora 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.

DECLARACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO, PLAZO PARA SUBSANAR ERRORES DE LA EMISIÓN DE LA PÓLIZA

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

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

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del seguro. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del seguro quedará el Asegurador liberado del pago de la prestación.

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

Siniestros

DECLARACION DE SINIESTRO

Se entiende por siniestro todo hecho o acontecimiento imprevisto, que implique la necesidad de la prestación garantizada por esta póliza, producido estando en vigor la misma y transcurrido, en su caso, el plazo de carencia.

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 de la Aseguradora, Sucursal o Agencia autorizada de aquélla.

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 el supuesto de que el siniestro no esté amparado por la póliza, el Asegurador comunicará por escrito al Asegurado las causas o razones en que se funda para rechazarlo, en el plazo máximo de un mes, contado desde la fecha en que haya recibido el cuestionario o antecedentes documentales solicitados.

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 a la conciliación o arbitraje previstos en el apartado "Solución de conflictos entre las partes" de las Condiciones Generales.

COLABORACIÓN DEL TOMADOR EN CASO DE SINIESTRO

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

INTERESES DE DEMORA

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

1.- Afectará, con carácter general, a la mora del Asegurador respecto del Tomador del seguro o Asegurado y, con carácter particular, a la mora respecto del tercero perjudicado en el seguro de responsabilidad civil y del beneficiario en el seguro de vida.

2.- Será aplicable a la mora en la satisfacción de la indemnización, mediante pago o por la reparación o

reposición del objeto siniestrado, y también a la mora en el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber.

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

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

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

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

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

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

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

7.- Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el Asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la Aseguradora en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición, al Asegurado, Beneficiario o perjudicado.

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

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

TRAMITACION DEL SINIESTRO

De conformidad con el artículo 5.2.h. de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, 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.

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 para el Asegurado, se procederá a la tramitación por vía judicial, siempre que lo solicite el interesado y las características del hecho lo permitan.

En este supuesto, el Asegurador informará al Asegurado de su derecho a la 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.

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 "Solución de conflictos entre las partes" 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.

ELECCION 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

El Asegurador satisfará los honorarios del abogado designado libremente por el Asegurado, hasta el límite máximo establecido en las Condiciones Particulares 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.

ACCESO A LA RED DE DESPACHOS DE ABOGADOS

En supuestos no garantizados por este contrato y que requieran de la intervención profesional de un abogado, se pondrá al alcance del usuario del servicio, que así lo requiera, la posibilidad de acceder

Otros aspectos del contrato

a los abogados de la red de la Aseguradora, en condiciones ventajosas de contratación.

En estos casos, serán íntegramente a cargo del usuario del servicio tanto los honorarios de abogado y de cualquier otro profesional interviniente, como cualquier otro gasto derivado de las actuaciones que se lleven a cabo.

DURACION DEL SEGURO

Salvo estipulación en contrario, el seguro entra en vigor siempre y cuando el Asegurado haya pagado el recibo de prima correspondiente, en el día y hora indicados en las Condiciones Particulares de la póliza, y terminará a la misma hora del día en que se cumpla el tiempo estipulado.

Si dos meses antes de la expiración del plazo de vigencia, ninguna de las partes notifica por carta su voluntad de oponerse a la prórroga del contrato, éste se considerará prorrogado por un nuevo período de un año, y así sucesivamente.

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.

CONSECUENCIAS DEL IMPAGO DE PRIMAS

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

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

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

DOMICILIO DE PAGO DE LA PRIMA POR DEFECTO

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

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

NULIDAD DEL CONTRATO

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

COMUNICACIONES

Las comunicaciones que efectúe el Tomador del seguro al agente de seguros que medie o que haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a la Entidad Aseguradora.

Asimismo, el pago de los recibos de prima por el Tomador del seguro al referido agente de seguros se entenderá realizado a la Entidad Aseguradora, salvo que ello se haya excluido expresamente y destacado de modo especial en la póliza de seguro.

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

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

SOLUCION DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES

Las discrepancias entre el Tomador del Seguro y el Asegurador, sin perjuicio de poder acudir a la vía administrativa que se considere oportuna o a la jurisdiccional, podrán resolverse mediante la presentación de la oportuna reclamación ante el Departamento de Atención al Cliente ubicado en las Oficinas Centrales de la Compañía, dentro de los límites y de conformidad con su normativa de funcionamiento interno, elaborada de acuerdo con lo establecido en el Art. 62 de la Ley 30/95, según redacción dada por la Ley 14/2000, de 29 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y sociales.

Los plazos y el procedimiento a seguir para formular reclamaciones ante los Departamentos Centrales constan detallados en una normativa interna que está a disposición del Tomador en las oficinas de esta Entidad Aseguradora.

Caso de ser desestimada la queja o reclamación, o haber transcurrido dos meses desde su presentación sin que haya sido resuelta, y sin perjuicio de poder iniciar la vía administrativa o judicial que considere oportunas, el reclamante podrá dirigirse al Comisionado para la Defensa del Asegurado y Partícipe de Planes de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44 - Madrid - 28046).

Otros aspectos del contrato

Nº de póliza
T-6.161.297-B

PRESCRIPCIÓN

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

JURISDICCIÓN

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

La Entidad Aseguradora incorporará en sus ficheros y someterá a tratamiento los datos personales que se recogen en el presente documento, y los que pueda solicitar con posterioridad al mismo, para hacer frente a las obligaciones derivadas del contrato de seguro.

La finalidad de los ficheros es el tratamiento de los datos recabados, con los exclusivos fines de delimitar y valorar el riesgo, y gestionar y controlar el desarrollo de la relación contractual.

La Entidad responsable de los ficheros es Seguros Catalana Occidente, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Avda. Alcalde Barnils, 63 - 08174 Sant Cugat del Vallés (Barcelona).

La Entidad Aseguradora se compromete a respetar y facilitar el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por parte del afectado, en los términos y dentro de los límites establecidos en los artículos 23 a 36 del Real Decreto 1720/2007, por el que se desarrolla la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

El firmante podrá ejercitar los derechos antes mencionados, así como revocar los distintos consentimientos que pueda prestar mediante la presente cláusula LOPD, dirigiendo una carta por correo ordinario al Departamento de Atención al Cliente de la Entidad Aseguradora, Avda. Alcalde Barnils, 63 - 08174 Sant Cugat del Vallés (Barcelona), o bien remitiendo un correo electrónico a la siguiente dirección: lopd@catalanaoccidente.com

En los supuestos en que el firmante ejerza el derecho de cancelación, y ello afecte a los datos necesarios para la valoración del riesgo o el desarrollo de la relación contractual, la Entidad Aseguradora podrá oponerse a la indicada solicitud de cancelación.

Vd. consiente de forma expresa al tratamiento de sus datos a efectos de recibir información sobre los productos y servicios de la Entidad Aseguradora y de entidades pertenecientes al Grupo Asegurador Catalana Occidente (www.grupocatalanaoccidente.com).

En caso de que Vd. no desee recibir tal información, podrá manifestarlo en cualquier momento, utilizando los mecanismos expresados anteriormente (correo ordinario o correo electrónico).

La presente póliza se compone de las anteriores Condiciones Particulares y Especiales (transcritas en las páginas 1 a ___), así como de las Condiciones Generales que se acompañan a continuación. El Tomador del seguro manifiesta haber leído las Condiciones señaladas, en su integridad, conociendo y aceptando la totalidad de su contenido. De forma expresa, manifiesta que conoce y acepta las cláusulas limitativas, convenientemente destacadas en negrita y contenidas en la póliza. El firmante declara que ha sido informado por el mediador, con carácter previo a la formalización de la póliza, de los extremos previstos en la normativa sobre Mediación en Seguros Privados. Asimismo declara haber recibido, con anterioridad a la firma del presente contrato, información referente a la legislación aplicable a esta póliza y a las diferentes instancias de reclamación utilizables en caso de litigio, todo ello según lo detallado en el Preliminar de las Condiciones Generales. También declara que se le ha informado que España es el Estado miembro en el que está establecido el domicilio social de la Entidad Aseguradora.

En Sant Cugat del Vallès a 28 de Junio de 2016

Por la Entidad,


Director General

El Tomador del Seguro,