CONDICIONES ESPECIALES

PREAMBULO

El tomador reconoce expresamente que, con anterioridad a la celebración de este contrato, la aseguradora le ha facilitado la información referente a la legislación aplicable al contrato y a las diferentes instancias de reclamación.

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 se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

DEFINICIONES

ASEGURADO: Persona titular del interés expuesto al riesgo a quien corresponden en su caso los derechos derivados del contrato. El Asegurado podrá asumir las obligaciones y deberes del Tomador del seguro.
Cuando el Asegurado sea persona jurídica, tendrán también la condición de Asegurados sus directivos y empleados mientras actúen en el ámbito de su dependencia.

TERCERO: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

1) *El Tomador del Seguro, el Asegurado o el causante del siniestro.*
2) *Los familiares que convivan con las personas enunciadas en el apartado anterior.*
3) *Los socios y directivos del Tomador y del Asegurado.*

SINIESTRO: Todo hecho de que pueda resultar legalmente responsable el Asegurado, siempre que sea objeto de este contrato de seguro y ponga en juego las garantías de la póliza de conformidad a los términos y condiciones pactados.

UNIDAD DE SINIESTRO: Se considerará como un sólo y único siniestro la sucesión de hechos o circunstancias que se deriven de un mismo origen o igual causa, con independencia del número de perjudicados y reclamaciones formuladas. Se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro la del primer hecho o circunstancia siniestral.

MAXIMO DE INDEMNIZACION POR SINIESTRO: Cantidad máxima que, en cualquier caso, se verá obligado a indemnizar el Asegurador por cada siniestro amparado por la póliza, sea cual fuese el número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados.

SUBLIMITES: Cantidades indicadas en las Condiciones Particulares que representan los límites máximos asumidos por el Asegurador para cada una de las coberturas especificadas en dichas condiciones, a tal efecto se entenderá como sublímite por víctima la cantidad máxima indemnizable por la póliza por cada persona física afectada por lesiones, enfermedad e incluso la muerte, estableciéndose en cualquier caso como límite máximo por siniestro el establecido en las Condiciones Particulares como máximo de indemnización por siniestro.

LIMITE POR ANUALIDAD: La cantidad máxima a cargo del Asegurador por cada período de seguro, con independencia de que sea consumida en uno o varios siniestros, entendiendo por período de seguro el comprendido entre la fecha de efecto y de

vencimiento, expresadas en las Condiciones Particulares o en el período anual establecido en el último recibo de primas.

FRANQUICIA: La cantidad o procedimiento para su deducción establecido en las Condiciones Particulares de esta póliza, que no será de cuenta del Asegurador por ser asumida directamente por el Asegurado o por otro seguro distinto.
Por tanto, el Asegurador sólo indemnizará los siniestros hasta el límite de la suma asegurada en exceso de las cantidades resultantes como franquicias.

RECLAMACION: El requerimiento judicial o extrajudicial formulado con arreglo a derecho contra el Asegurado como presunto responsable de un hecho dañoso amparado por la póliza, o contra el Asegurador, en el ejercicio de la acción directa, por tal motivo. Así como la comunicación del Asegurado al Asegurador de cualquier hecho o circunstancia de la que pudieran derivarse responsabilidades.

OBJETO DEL SEGURO

Responsabilidades exigibles al Asegurado como consecuencia de la vulneración de la normativa de protección de datos de carácter personal.

ALCANCE DEL SEGURO

Será objeto de cobertura, hasta los límites económicos suscritos:

- *La indemnización por daños morales ocasionados a terceros.*
- *Perjuicios económicos acreditables ocasionados a terceros.*
- *Sanciones impuestas por la Agencia Española de Protección de Datos o Autoridad equivalente.*
- *Gastos y honorarios de restitución de la imagen dañada.*

GASTOS DE DEFENSA Y FIANZAS CIVILES

Con el límite de la suma asegurada estipulado en las Condiciones Particulares y siempre que el objeto de la reclamación esté incluido en las coberturas de la póliza, quedan también garantizadas:

- *Las costas judiciales, que serán abonadas en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el Asegurador, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.*
- *El Asegurador, asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, y serán de su cuenta los gastos de defensa que se ocasionen. El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por el Asegurador.*
- ***Cuando el Asegurado designe su propia defensa los gastos judiciales que se originen serán de su exclusiva cuenta.***
- *Si en los procesos judiciales seguidos contra el Asegurado se produce sentencia condenatoria, el Asegurador resolverá la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente; si considera improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo por su exclusiva cuenta. En este último caso, si el recurso interpuesto produjera una sentencia favorable a los intereses del Asegurador, minorando la indemnización a cargo del mismo, éste estará obligado a asumir los gastos que dicho recurso originase.*
- *Cuando se produjera 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 mismo, 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 este último supuesto, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite de 12.000,00 euros.

LIBERACION DE GASTOS:

La suma asegurada por la póliza se entiende liberada de cualquier deducción por los gastos judiciales mencionados si éstos, añadidos a la indemnización satisfecha, excedieran del limite por siniestro, siempre y cuando se trate de acciones formuladas ante los tribunales españoles.

EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS

Esta póliza no cubre:

- ***Actos intencionados o realizados con mala fe, por el Asegurado o persona por la que deba responder, o bien derivados de la infracción o incumplimiento deliberado de las normas legales.***

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

- ***Siniestro cuya cuantía indemnizatoria sea inferior a la cantidad estipulada en la póliza como franquicia.***

- ***Obligaciones asumidas en virtud de pactos o acuerdos, que no serian legalmente exigibles en caso de no existir tales acuerdos.***

- ***Responsabilidades personales de los Administradores Sociales e integrantes de la alta Dirección formuladas al amparo de la Ley de Sociedades Anónimas y disposiciones complementarias, por negligencia en su gestión como tales.***

- ***Daños materiales, pérdida o extravío de dinero, signos pecuniarios en general, valores y efectos al portador o a la orden endosados en blanco.***

- ***El ejercicio de actividades distintas a las contempladas en las disposiciones legales que regulan la profesión objeto del seguro.***

- ***La violación dolosa o intencionada del secreto profesional.***

- ***Reclamaciones derivadas de daños ocasionados por haberse desviado a sabiendas de la ley, disposiciones, instrucciones o condiciones de los clientes o de personas autorizadas por ellos, o por cualquier infracción del deber profesional hecha a sabiendas.***

- ***Reclamaciones y/o derivadas del incumplimiento de la obligación legal de someterse a auditoría o reclamaciones y/o que tengan su origen en salvedades contenidas en informes de auditoría.***

AMBITO TERRITORIAL

La cobertura de la póliza solamente amparará reclamaciones formuladas ante la jurisdicción española por hechos ocurridos en España, que se traduzcan en responsabilidades u otras obligaciones impuestas con arreglo a las disposiciones legales vigentes en el territorio español.

AMBITO TEMPORAL

El contrato de seguro surte efecto por daños ocurridos por primera vez durante el periodo de vigencia, cuyo hecho generador haya tenido lugar después de la fecha de efecto del contrato y cuya reclamación sea comunicada al Asegurador de manera fehaciente en el periodo de vigencia de la póliza o en el plazo de 24 meses a partir de la fecha de extinción del contrato con PRODAT, S.A..

PRIMAS DEL SEGURO

En las Condiciones Particulares 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, y que deberá ser regularizada al finalizar cada período de seguro mediante la aplicación de las "tasas" y "bases" establecidas a este respecto en las Condiciones Particulares. En el caso de consignarse dos "tasas" distintas, aplicables sobre "bases" diferentes, deberá entenderse que son complementarias y que la prima se obtiene mediante la suma de ambas. Cuando de la regularización correspondiente resulte una prima mayor que la mínima estipulada, el Asegurado o el Tomador del seguro deberán abonar la diferencia.

La obligación de regularizar corresponde al Asegurado y al Tomador del seguro, los cuales informarán de las cifras correspondientes por escrito dirigido al Asegurador dentro de los treinta días siguientes al vencimiento del período establecido. Se entenderá como fecha de vencimiento para el pago de las primas procedentes de las regularizaciones indicadas el día en que sea presentado al cobro el recibo correspondiente, existiendo un plazo de gracia para su pago de un mes a contar desde la citada fecha de vencimiento.

Si se produjere el siniestro estando incumplido el deber de regularizar mencionado en el párrafo anterior, o si la declaración se hubiera cumplido de forma inexacta, el Asegurador quedará liberado de la prestación si la omisión o inexactitud hubieran estado motivadas por mala fe del Asegurado o del Tomador del seguro.

En el caso de que no hubiera existido mala fe, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y de la que se hubiere aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes que sirven de base para su cómputo.

En los seguros prorrogables en los que se haya pactado revalorización de Suma Asegurada y Primas, la misma se producirá anualmente aplicando a estas el porcentaje de revalorización pactado en las Condiciones Particulares. Los sublímites y franquicias, sin embargo, no sufrirán variación.

Para caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los períodos sucesivos será la que resulte de aplicar a las "bases" establecidas en Condiciones Particulares las tarifas de primas que, fundadas en criterios técnico actuariales, tenga establecidas en cada momento la Compañía, teniendo en cuenta, además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido, conforme a lo previsto en los artículos 6° y 8° de las Condiciones Generales.

Mediante la firma de este documento, en el lugar y fecha indicados más abajo, el Tomador del Seguro y el Asegurado aceptan expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra negrita en el texto de las Condiciones Especiales.