

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DE CONSEJEROS, ADMINISTRADORES
Y DIRECTORES.**

Condiciones Especiales

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS

Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. -CASER-

Domicilio Social: Avenida de Burgos, 109 - 28050 Madrid

www.caser.es

Inscrita en Registro Mercantil de Madrid
Tomo 2245 general, Folio 179, Sección 8ª, Hoja M-39662, Inscripción A 435
C.I.F. A 28013050

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 3º de la Ley 50/80, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, se destacan en letra negrita las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.

El presente contrato se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, a la Ley 30/1995, de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y su normativa de desarrollo.

La Autoridad a quien corresponde el control de la actividad es al Ministerio de Economía y Hacienda a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

ÍNDICE

CONDICIONES ESPECIALES	4
ARTÍCULO PRELIMINAR - DEFINICIONES	4
ARTÍCULO 1º - OBJETO DEL SEGURO	8
ARTICULO 2º.- EXTENSION DE COBERTURAS PARA SOCIEDADES FILIALES Y PARTICIPADAS 14	
ARTÍCULO 3º - EXCLUSIONES	15
ARTÍCULO 4º - DELIMITACIÓN TEMPORAL	17
ARTÍCULO 5º - UNIDAD DE SINIESTRO	17
ARTÍCULO 6º - LÍMITE POR PERIODO DE SEGURO.....	18
ARTÍCULO 7º - FRANQUICIA.....	18
ARTÍCULO 8º - CONDICIONES APLICABLES A LAS RECLAMACIONES	18
ARTÍCULO 9º - RESOLUCIÓN DEL CONTRATO	19
ARTÍCULO 10º - ÁMBITO GEOGRÁFICO Y JURISDICCIÓN	20
ARTÍCULO 11º - BASES DEL CONTRATO	20
DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO	20
ARTÍCULO 12º - AL EFECTUAR EL SEGURO Y DURANTE SU VIGENCIA.....	20
ARTÍCULO 13º - DEBER DE COMUNICAR LA EXISTENCIA DE OTRAS PÓLIZAS.....	20
ARTÍCULO 14º - FACULTADES DEL ASEGURADOR EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO	20
ARTÍCULO 15º - CONSECUENCIAS DE LA RESERVA O INEXACTITUD DE LAS DECLARACIONES	21
ARTÍCULO 16º - EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO	21
PERFECCIÓN, EFECTOS DEL CONTRATO Y DURACIÓN DEL SEGURO	21
ARTÍCULO 17º - PERFECCIÓN	21
ARTÍCULO 18º - EFECTO DEL CONTRATO	22
ARTÍCULO 19º - DURACIÓN DEL SEGURO	22
ARTÍCULO 20º - EXTINCIÓN DEL SEGURO	22

PAGO DE LA PRIMA	22
ARTÍCULO 21º - TIEMPO DE PAGO	22
ARTÍCULO 22º - LUGAR DE PAGO.....	22
ARTÍCULO 23º - CONSECUENCIAS DEL IMPAGO DE PRIMAS.....	22
SINIESTROS - TRAMITACIÓN	23
ARTÍCULO 24º - OBLIGACIÓN DE COMUNICAR LA RECLAMACIÓN	23
ARTÍCULO 25º - DEBER DE INDICAR CIRCUNSTANCIAS Y CONSECUENCIAS DE LA RECLAMACIÓN	23
ARTÍCULO 26º - DEBER DE AMINORAR LAS CONSECUENCIAS.....	23
ARTÍCULO 27º - DEFENSA DEL ASEGURADO	23
SINIESTROS - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN	24
ARTÍCULO 28º - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN	24
ARTÍCULO 29º - CONCURRENCIA DE SEGUROS.....	24
ARTÍCULO 30º - SUBROGACIÓN.....	24
ARTÍCULO 31º - REPETICIÓN DEL ASEGURADOR CONTRA EL ASEGURADO.....	25
ARTÍCULO 32º - PRESCRIPCIÓN	25
ARTÍCULO 33º - SOMETIMIENTO A ARBITRAJE.....	25
ARTÍCULO 34º - COMPETENCIA DE JURISDICCIÓN.....	25
ARTÍCULO 35º - DOMICILIO A EFECTO DE LAS COMUNICACIONES.....	25
ARTÍCULO 36º - ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS.....	26
SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE	27

CONDICIONES ESPECIALES

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CONSEJEROS, ADMINISTRADORES Y DIRECTORES.

Cláusula Preliminar

El presente contrato de seguro se rige por la Legislación Española, por lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/1980, de 8 de octubre), por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre que aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los seguros Privados, por el Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre que aprueba su Reglamento de desarrollo y por todas sus normas complementarias.

ARTÍCULO PRELIMINAR - DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

- 1. ASEGURADOR:** La Entidad que, mediante el cobro de la Prima, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato con arreglo a las condiciones de la Póliza. En este caso, Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., CASER.
- 2. TOMADOR DEL SEGURO:** la persona jurídica que suscriba este contrato y que asume las obligaciones y deberes que del mismo se derivan, salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el Asegurado.
- 3. SOCIEDAD MATRIZ:** la persona jurídica que nominativamente se señala en las Condiciones Particulares.
- 4. SOCIEDADES FILIALES:** aquellas sociedades en las que la Sociedad Matriz:
 - (i) controle la composición del Órgano de Administración, o
 - (ii) controle directa o indirectamente más de la mitad de las acciones o participaciones sociales con derecho a voto, o
 - (iii) posea más de la mitad del capital en acciones o participaciones sociales, o
 - (iv) detente el control de la gestión.
- 5. SOCIEDADES PARTICIPADAS:** aquellas sociedades en las que la Sociedad Matriz:
 - (i) no controle la composición del Órgano de Administración, o
 - (ii) no controle directa o indirectamente más de la mitad de las acciones o participaciones sociales con derecho a voto, o
 - (iii) no posea más de la mitad del capital en acciones o participaciones sociales.
 - (iv) no controle la gestión pero tenga representantes en sus Órganos Directivos, aún cuando no tenga participación accionarial, incluidos los representantes en los Órganos de representación de Planes de Pensiones y Entidades sin ánimo de lucro.

6. COMPAÑIA: se considerará incluido dentro de este concepto a la Sociedad Matriz, incluyendo todas sus Sociedades Filiales y Participadas existentes antes de la fecha de efecto de la Póliza o durante la vigencia de la misma en los términos previstos en el ARTICULO 2º de EXTENSION DE COBERTURAS para Creación o Adquisición de Sociedades Filiales y Participadas.

7. ASEGURADO: se considerará incluido dentro de este concepto a cualquier persona física que haya sido, sea en la actualidad o en el futuro es decir, miembro del Consejo de Administración, Secretario del Consejo de Administración, Directivo, Administrador, Gerente, u otro cargo equivalente de la Compañía, tal y como se define en los apartados siguientes, o actúe por cuenta de ellas de hecho o de derecho y que sea civilmente responsable, por causa de un Acto Incorrecto realizado en su condición de miembro del Consejo de Administración, Secretario del Consejo de Administración, Directivo, Administrador, Gerente, u otro cargo equivalente de la Compañía o cuando actúe en tales funciones en representación de ellos. Asimismo, tendrán esta consideración, las personas físicas designadas por una persona jurídica cuando sea esta quien desempeñe el cargo de Consejero o asimilado en la Sociedad o Sociedades Filiales o Participadas de la Sociedad Matriz.

Asimismo, tendrán esta consideración:

- **Cualquier empleado asalariado de la Compañía**, en el caso de que se alegue que haya cometido un Acto Incorrecto en calidad de miembro del Consejo de Administración, Directivo, Administrador, Gerente, u otro cargo equivalente de la Compañía, o cuando un empleado resulte codemandado junto con cualquier miembro del Consejo de Administración, Directivo, Administrador, Gerente, u otro cargo equivalente de la Compañía.
- **El cónyuge legal de un miembro del Consejo de Administración, Directivo, Administrador, Gerente, u otro cargo equivalente de la Compañía**, respecto de aquellas Reclamaciones que se extiendan contra el cónyuge para ejecutar los bienes de dicho cónyuge en cumplimiento de una sentencia dictada como consecuencia de una Reclamación contra un miembro del Consejo de Administración, Directivo, Administrador, Gerente, u otro cargo equivalente de la Compañía, cubierta bajo esta Póliza.
- **Los herederos y legatarios, representantes legales y/o causahabientes de un Asegurado** en caso de su muerte, incapacidad, insolvencia o estar incurso en un procedimiento concursal.
- Cualquier Empleado pasado, presente o futuro de la Compañía pero únicamente en relación con Reclamaciones en Prácticas de Empleo.
- Las personas jurídicas designadas administradores del Tomador del Seguro, siempre y cuando sean codemandados con su representante en dicho consejo de administración o en dicha posición, y siempre y cuando ambas partes sean asistidas por el mismo abogado.

Al Asegurado, titular del interés objeto del Seguro, le corresponden los derechos que se derivan del contrato, y en defecto del Tomador de Seguro puede dar cumplimiento a las obligaciones y deberes del contrato.

En las Sociedades Participadas sólo se considerarán incluidos dentro del concepto de Asegurado aquellas personas que, reuniendo los anteriores requisitos, hayan sido designadas por la Sociedad Matriz para el cargo que representan.

Si esta Póliza no se renueva por el Tomador o por el Asegurador, ni se reemplaza con cualquier otro seguro que cubra la responsabilidad civil de Administradores y Altos Cargos, los Asegurados que hayan cesado, antes de la fecha de vencimiento de la póliza no renovada, como Administradores o Altos Cargos de la Compañía por causas distintas a la inhabilitación, suspensión, despido o destitución, dispondrán de forma automática de un Periodo de

Descubrimiento de 48 meses, efectivo desde la fecha de vencimiento de la póliza no renovada. La cobertura otorgada bajo esta extensión ampara únicamente las Reclamaciones formuladas contra el Asegurado durante un Período de Descubrimiento de 48 meses que se deriven de Actos Incorrectos cometidos o supuestamente cometidos antes de la fecha de cese del Asegurado.

8. POLIZA: Documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la Póliza: los Cuestionarios del Seguro incluyendo los de renovación, las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, y las Especiales y los Suplementos y Apéndices que se emitan para complementarla o modificarla durante la vigencia del seguro.

9. PRIMA: Precio del seguro en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos y tributos aplicables que sean de legal aplicación.

10. LIMITE DE INDEMNIZACION: Cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, y que representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador PARA EL CONJUNTO DE LOS ASEGURADOS, por todos los conceptos y garantías de la póliza, por cada siniestro y período de seguro, y con independencia del número de Altos Cargos asegurados implicados en una o más reclamaciones.

En el caso de que la cantidad reclamada para cualquiera de las coberturas de la póliza excediera del límite de indemnización previsto en las Condiciones Particulares de ésta, dicho límite de indemnización se distribuirá proporcionalmente entre los Asegurados afectados y en función de la reclamación demandada a cada uno de ellos. Sin perjuicio de lo anterior, en el supuesto que las propias Condiciones Particulares establecieran un límite de indemnización específico por Asegurado para alguna de las coberturas de la póliza se estará a dicho límite.

En caso de establecerse cualquier sublímite, se entenderá que éste es parte integrante del límite de indemnización y no adicional al mismo.

11. ACTO INCORRECTO: cualquier incumplimiento real o supuesto del deber, abuso de confianza, negligencia, error, declaraciones erróneas o falsas, insubordinación, acto culpable y cualquier otra acción u omisión realizada o intentada por o imputada a un Asegurado que sea contraria a la diligencia y normas de comportamiento que las leyes imponen a los miembros de los Órganos de Administración, Consejeros y Directivos de la Compañía.

12. RECLAMACION: Procedimiento judicial o administrativo o bien un requerimiento por escrito contra cualquier Asegurado, como responsable de uno de los riesgos cubiertos por la Póliza, o bien contra el Asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan por parte del perjudicado.

Así mismo, se entiende como Reclamación cualquier hecho o circunstancia concreta conocida por vez primera por cualquier Asegurado y del que conste notificación por éstos al Asegurador, **que pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento, o hacer entrar en juego las coberturas de la Póliza.**

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

13. DAÑO PATRIMONIAL PRIMARIO: La disminución patrimonial efectiva y directa sufrida por el Tercero Perjudicado que sea consecuencia necesaria del Acto Incorrecto, definido en el número 11.

14. SINIESTRO: Todo hecho que pudiera poner en juego las garantías de la Póliza y del que puedan derivarse responsabilidades para el Asegurado, pero siempre que queden comprendidas en el marco de cobertura del presente seguro.

15. FRANQUICIA: La cantidad o porcentaje, expresamente pactados, que se deducirá de la indemnización que corresponda satisfacer por el Asegurador en cada Siniestro.

16. TERCERO PERJUDICADO: Cualquier persona física o jurídica que, legitimada para interponer una acción de responsabilidad, se vea perjudicada en su patrimonio, como consecuencia de un Acto Incorrecto cometido por el Asegurado, y distinta de:

- a) el Asegurado.
- b) los cónyuges o personas ligadas con similar relación de afectividad, y los ascendientes y descendientes del Asegurado.
- c) los familiares de las personas físicas aseguradas por la presente Póliza que convivan con ellos, por consanguinidad o afinidad.

No obstante lo anterior, las anteriores personas físicas o jurídicas tendrán la consideración de Tercero Perjudicado solo cuando actúen en calidad de accionistas o acreedores, cuando ejerciten la acción social de responsabilidad civil, en virtud del artículo 238 del Texto Refundido de la Ley de Sociedades de Capital, pero nunca en el ámbito de las anteriores relaciones.

17. PERIODO DEL SEGURO: El tiempo transcurrido entre la fecha del efecto de la Póliza y la del vencimiento, tal y como se recoge en las Condiciones Particulares, o bien, entre la fecha de efecto y la de resolución o extinción del contrato, si fueran anteriores.

18.- INSOLVENCIA: La situación resultante de:

La declaración de suspensión de pagos o quiebra concurso de acreedores, o

El nombramiento por parte de cualquier autoridad competente, de un interventor, comisario, liquidador, síndico, o cualquier otra persona que supervise, dirija, liquide o tome control de una sociedad.

19.- ELEMENTOS CONTAMINANTES: incluye pero no se limita a cualquier elemento irritante térmico o contaminante sólido, líquido o gaseoso, incluyendo humo, vapor, hollín, gases, ácidos, material nuclear, químico y desechos. Los desechos incluyen pero no se limitan a material reciclable, reacondicionable o recuperable.

20.- RECLAMACION POR CONTAMINACION: una Reclamación contra un Asegurado alegando un real o supuesto escape, vertido, fuga o filtración de Elementos Contaminantes.

21.- PRACTICAS DE EMPLEO: cualquier Reclamación por un Acto Incorrecto, presentada por un empleado o antiguo empleado de la Compañía o por un solicitante de un puesto de trabajo en la Compañía, relacionada con un despido nulo o improcedente, real o presunto, con la extinción de la relación laboral, con la negativa injustificada de empleo o promoción, con la privación injustificada de desarrollo profesional, con una acción disciplinaria, con la evaluación negligente de un empleado, con acoso sexual de cualquier clase (incluyendo la supuesta creación de un ambiente de trabajo propicio para el acoso), con discriminación, con el fallo en la prestación de una adecuada política o procedimientos de empleo, y todo ello con infracción de derechos fundamentales del empleado, antiguo empleado o solicitante de trabajo.

22.- PROCEDIMIENTO ESPECIAL: significa cualquier investigación oficial, examen u otros procedimientos ordenados o incoados por cualquier órgano o institución oficial que legalmente

esté facultada para investigar los asuntos de la Compañía o de los Asegurados mientras actúen en el ámbito de sus funciones.

ARTÍCULO 1º - OBJETO DEL SEGURO

1.1 Cobertura principal

En los términos y condiciones consignados en la Póliza, se acuerda que el Asegurador toma a su cargo la responsabilidad civil que pueda derivarse para los Asegurados como consecuencia de Actos Incorrectos, relacionados con su gestión como alto cargo al frente de la Compañía, cometidos por ellos de forma involuntaria y de buena fe, que generen Daños Patrimoniales Primarios a Terceros Perjudicados, y que no se encuentren excluidos de forma expresa en la presente Póliza.

Dentro siempre de los límites fijados en las Condiciones Particulares, correrán por cuenta del Asegurador:

1.1.1. PAGO DE INDEMNIZACIONES

El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil asegurada, bien sean fijadas por sentencia judicial o mediante acuerdo transaccional del Asegurador con los Terceros Perjudicados.

1.1.2. GASTOS DE DEFENSA JURIDICA

Pagar en nombre de los Asegurados todo coste, gasto y cargo incurrido con el consentimiento escrito del Asegurador relacionado con su defensa jurídica derivada de un procedimiento administrativo, judicial o arbitral seguido contra un Asegurado por un Acto Incorrecto cometido durante el desempeño de sus funciones y de acuerdo con la cobertura del presente contrato.

1.1.3. CONSTITUCION DE FIANZAS

Pagar la constitución de fianzas pecuniarias impuestas a los Asegurados para hacer frente a las posibles responsabilidades civiles y los gastos de constitución de aquellas fianzas que se impongan para decretar la libertad provisional de los Asegurados.

1.1.4. GASTOS DE ACUSACION E INICIACIONES DE PROCEDIMIENTOS

El pago de los gastos de acusación o de iniciación de procedimientos de Reclamación de daños y perjuicios, por parte del Asegurado, en el supuesto de Reclamaciones contra él vertidas y que hubieren resultado ser infundadas por sentencia judicial firme. El Asegurador se hará cargo de estos gastos, previo consentimiento, **hasta un límite máximo igual al señalado en las Condiciones Particulares para Gastos de Acusación o Iniciación.**

1.1.5. GASTOS DE CONSULTORIA EXTERNA

En el caso que el Asegurado o la Compañía, con el fin de prevenir o minimizar el riesgo de una Reclamación que podría estar cubierta en la Póliza, consideren razonable que son necesarios con urgencia utilizar los servicios de una consultora externa o entidad de gerencia de crisis, el Asegurador reembolsará los honorarios y costes razonablemente incurridos por las instrucciones del Asegurado o la Compañía a la consultoría apropiada **y hasta un límite máximo igual a la suma asegurada especificada en las Condiciones Particulares de la Póliza para Gastos de Consultoría Externa.** Este límite no será adicional al Límite de Indemnización Agregado establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza. El derecho a esta cobertura adicional está condicionado a que el Asegurado o la Compañía proporcionen al Asegurador detalles

escritos completos de la acción adoptada en el plazo de 30 días a contar desde que el Asegurado o la Compañía tengan conocimiento por primera vez de un hecho que requiera de los servicios de tal consultoría. En estos gastos quedarán incluidos los gastos de publicidad incurridos con motivo del diseño y la realización de una campaña publicitaria destinada a contrarrestar las consecuencias de una Reclamación difundida a través de cualquier medio de comunicación.

1.1.6. GASTOS INCURRIDOS POR TERCEROS

Los Aseguradores indemnizarán a la Compañía por todos los costes y gastos incurridos por cualquier accionista o tercero reclamante de la Compañía relacionado con una Reclamación contra cualquier Asegurado, durante el período de seguro, cuando la Compañía resulte legalmente obligada por un Tribunal a pagar dichos costes y gastos.

1.1.7. PRACTICAS DE EMPLEO

El pago de las cantidades de las que los Asegurados sean legalmente responsables como consecuencia de una Reclamación relacionada con Prácticas de Empleo formulada contra los mismos por primera vez durante el período de seguro. El Asegurador se hará cargo de estos costes, previo consentimiento.

El Asegurador no indemnizará ninguna Reclamación:

- a) **Derivada de una responsabilidad relacionada con o asumida por cualquier Asegurado o la Compañía bajo un contrato de trabajo o acuerdo específico. Sin embargo esta exclusión no será de aplicación en el caso de que el Asegurado hubiese ostentado tal responsabilidad incluso en ausencia de tal contrato o acuerdo.**
- b) **Cuando la Reclamación se dirija contra la Compañía de una forma genérica y/o sin referirse a ningún Asegurado en concreto.**
- c) **Derivada de un procedimiento criminal, administrativo o de cualquier procedimiento disciplinario o sancionador contra la Compañía y/o los Asegurados. Sin embargo, esta exclusión no será de aplicación respecto de cualquier Reclamación ante un juzgado o tribunal civil o de lo social.**
- d) **Relacionada con cualquier obligación legal o reglamentariamente establecida en cualquier jurisdicción, en relación con cualesquiera prestaciones sociales, beneficios por contingencia o incapacidad laboral, expediente de regulación de empleo, prestaciones o compensaciones por despido, desempleo, beneficios de la seguridad social o similar.**
- e) **Relacionada con cualquier pago, pérdida futura, futuros daños o una compensación económica futura o cualquier otro beneficio social (distinto a salarios atrasados) al cual el reclamante hubiera tenido derecho como empleado si la Compañía hubiera acordado la continuidad, readmisión o comienzo de la relación laboral; o cualquier responsabilidad o coste incurrido por la Compañía para modificar un edificio, inmueble o elemento para adaptarlo o hacerlo más accesible para cualquier persona discapacitada.**

1.1.8. GASTOS DE DEFENSA PARA RECLAMACIONES POR CONTAMINACION

El pago de todos los gastos de defensa razonables incurridos por los Asegurados como consecuencia de una Reclamación por Contaminación formulada contra los mismos por primera vez durante el período de seguro. El Asegurador se hará cargo de estos gastos, previo consentimiento y aceptación de los procuradores y abogados, **hasta un límite máximo igual**

al señalado en las Condiciones Particulares para Gastos de Defensa en Reclamaciones por Contaminación.

1.1.9. PAGO DE PERJUICIOS FINANCIEROS DERIVADOS DE CONTAMINACION

El abono de los perjuicios financieros puros en relación con cualquier Reclamación contra un Asegurado por Contaminación siempre y cuando el Reclamante no haya sufrido ningún daño material o corporal causado por dicha Contaminación. El Asegurador se hará cargo de estos perjuicios financieros puros, **hasta un límite máximo igual al señalado en las Condiciones Particulares para Perjuicios Financieros Puros en Reclamaciones por Contaminación.**

1.1.10. GASTOS PARA COMPARECENCIA EN PROCESOS ESPECIALES

El pago de los costes y gastos necesarios y razonables incurridos con el previo consentimiento del Asegurador con motivo de la comparecencia de un Asegurado en un Procedimiento Especial, en relación con un Acto Incorrecto. El Asegurador se hará cargo de estos gastos.

1.1.11. COSTAS Y GASTOS PARA PROCESO DE EXTRADICION

El abono de las costas y gastos necesarios incurridos, con el previo consentimiento del Asegurador, en la defensa y apelación de un proceso de extradición iniciado contra un Asegurado que se encuentre en cualquier país del mundo, excepto Estados Unidos de América y Canadá, con motivo de una Reclamación formulada en su contra por primera vez durante el Periodo de Seguro por Actos Incorrectos cometidos en el ejercicio de su cargo en la Compañía. El Asegurador se hará cargo de estos gastos.

1.1.12. PAGO DE CREDITOS A ACREDITORES CONCURSALES

El pago del importe de los créditos no percibidos por los acreedores concursales de la Compañía en la liquidación de la masa activa a cuyo pago fueran condenados los Asegurados de la misma, con motivo de una Reclamación formulada en su contra por Actos Incorrectos cometidos en el ejercicio de su cargo en la Compañía, siempre que no hubiera mediado dolo en la generación o agravación del estado de insolvencia de la Compañía. El Asegurador se hará cargo de estos créditos.

1.1.13. GASTOS DE CONSTITUCION DE AVALES CONCURSALES

El abono de los gastos de constitución del aval que formalicen los Administradores o Altos Cargos de la Compañía, en evitación o sustitución del embargo de sus bienes y derechos ordenado por el juez del concurso de conformidad con el artículo 48.3 de la Ley Concursal 22/2003, de 9 de julio, con motivo de una Reclamación formulada en su contra por Actos Incorrectos cometidos en el ejercicio de su cargo en la Compañía, siempre que no hubiera mediado dolo en la generación o agravación del estado de insolvencia de la Compañía. El Asegurador se hará cargo de estos gastos, **hasta un límite máximo igual al señalado en las Condiciones Particulares para Gastos de Constitución de Aval Concursal.**

1.1.14. DEUDAS TRIBUTARIAS

El pago de los importes que, conforme a derecho, deban satisfacer los Administradores o Altos Cargos de la Compañía a modo de responsables subsidiarios de la deuda tributaria de la Compañía, con motivo de una Reclamación formulada en su contra por Actos Incorrectos cometidos en el ejercicio de su cargo en la Compañía cuando, involuntariamente, no hubiesen realizado los actos necesarios que sean de su competencia para el cumplimiento de las obligaciones y deberes tributarios, hubiesen consentido el incumplimiento por quienes de ellos dependan o hubiesen adoptado acuerdos que posibilitasen las infracciones. El Asegurador se hará cargo de estos importes.

1.1.15. GASTOS DE CONSTITUCION DE AVALES EN EMBARGOS PREVENTIVOS

El abono de los gastos de constitución del aval que formalicen los Asegurados de la Compañía, en evitación o sustitución del embargo preventivo de sus bienes y derechos ordenado por el juez, de conformidad con los artículos 727.1 y 746 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, con motivo de una Reclamación formulada en su contra por Actos Incorrectos cometidos en el ejercicio de su cargo en la Compañía. El Asegurador se hará cargo de estos importes, **hasta un límite máximo igual al señalado en las Condiciones Particulares para Gastos de Constitución de Aval para Evitar Embargos Preventivos.**

1.1.16. GASTOS DE INSPECCION

El pago de los costes y gastos necesarios incurridos con el previo consentimiento del Asegurador con motivo del ejercicio por parte de la Comisión Nacional de la Competencia de sus facultades de inspección de conformidad con el artículo 40 de la Ley de Defensa de la Competencia 15/2007, de 3 de julio, en relación con un Acto de Gestión Negligente, incluyendo el acceso al domicilio particular de los Asegurados.

1.1.17. INHABILITACION PROFESIONAL

El pago a los Administradores o Altos Cargos de la Compañía por las condenas de inhabilitación profesional impuestas en virtud de sentencia firme dictada por los Tribunales españoles, con motivo de una Reclamación formulada en su contra por Actos Incorrectos cometidos en el ejercicio de su cargo en la Compañía. La indemnización se delimitará de la siguiente manera:

A) Duración

La indemnización se abonará mensualmente, a mes vencido, durante el periodo de inhabilitación profesional, a contar desde la fecha en que por sentencia judicial firme quede determinado el comienzo de la inhabilitación, y por un periodo máximo de 12 meses.

B) Límite de Indemnización

La indemnización mensual a cargo del Asegurador será el resultado del importe de los ingresos medios mensuales obtenidos por el Asegurado inhabilitado en el ejercicio de su cargo en la Compañía durante los 12 meses inmediatamente anteriores al efecto de la inhabilitación, hasta el límite anual establecido en las Condiciones Particulares para Inhabilitación Profesional.

C) Concurrencia de Pólizas de Seguro

La cobertura se otorga para paliar las consecuencias económicas que puedan derivarse para el Asegurado inhabilitado, y en ningún caso puede ser motivo de enriquecimiento para el mismo. Por tanto, esta indemnización contribuirá únicamente en exceso, defecto o falta de cobertura respecto a cualquier otra cantidad recobrable bajo cualquier otro contrato de seguro, durante un periodo máximo de 12 meses a contar desde la sentencia firme.

D) Justificación de Ingresos

Para que la cobertura otorgada por esta garantía sea aplicable será requisito indispensable que el Tomador de Seguro y/o el Asegurado faciliten al Asegurador todos los justificantes que le fuesen solicitados, que incluirán en cualquier caso una copia de las Declaraciones Trimestrales de Ingreso a cuenta del IRPF correspondientes a los 12 meses inmediatamente anteriores al efecto de la inhabilitación, necesarias para acreditar los ingresos medios mensuales obtenidos por el Asegurado inhabilitado en el ejercicio de su cargo en la Compañía.

La indemnización máxima, por responsabilidad civil cubierta por esta póliza, incluye, además de las indemnizaciones que correspondan a los Terceros Perjudicados, todos los gastos, judiciales, extrajudiciales, fianzas judiciales, acusación o iniciación, honorarios y costes de consultoría externa, costes de reclamaciones de malas prácticas de empleo, gastos de defensa en reclamaciones por contaminación, perjuicios financieros puros en reclamaciones por contaminación, gastos en procedimientos especiales, gastos de extradición, responsabilidad concursal, gastos de constitución de aval concursal, responsabilidad tributaria, gastos de constitución de aval para evitar embargos preventivos, gastos de inspección en materia de defensa de la competencia o inhabilitación de administradores o Altos Cargos que se generen como consecuencia de la tramitación del expediente del Siniestro.

1.1.18 RECLAMACIONES A LA SOCIEDAD POR PRÁCTICAS DE EMPLEO

El pago de las cantidades de las que la Compañía sea legalmente responsable como consecuencia de una Reclamación por Prácticas Laborales formulada por primera vez durante el Periodo de Seguro contra la misma.

Esta cobertura no será de aplicación respecto de Reclamaciones que resulten directa o indirectamente de:

- **prestaciones o indemnizaciones por despido, desempleo, percepciones salariales y otras indemnizaciones establecidas por la ley en caso de extinción del contrato de trabajo;**
- **cualquier responsabilidad asumida por la Compañía en virtud de un contrato de trabajo o de cualquier acuerdo laboral.**
- **toda Reclamación entablada contra cualquier Asegurado:**
 - a) **en cualquier tribunal u organismo arbitral dentro de los Estados Unidos de América o Canadá o en los territorios o protectorados de EE.UU. o Canadá, o**
 - b) **a la que se aplique la legislación de EE.UU. o Canadá, o**
 - c) **que tenga por objeto la ejecución en cualquier parte del mundo de cualquier resolución judicial obtenida bajo la legislación de EE.UU. o Canadá.**

1.1.19 REEMBOLSO A LA COMPAÑÍA

Pago a la Compañía de las cantidades que esta haya satisfecho en concepto de indemnización a algún Asegurado o perjudicado, derivadas de una Reclamación formulada contra algún Asegurado por primera vez durante el Periodo de Seguro por actos de Gestión Negligentes cometidos en el ejercicio del cargo, cubierta bajo esta póliza.

1.1.20 SANCIONES ADMINISTRATIVAS

El Asegurador, de conformidad con las condiciones, límites, sublímites y exclusiones previstos en esta póliza, asume el pago de multas y sanciones administrativas, que sean asegurables, impuestas a algún Asegurado, como consecuencia de cualquier procedimiento especial que tenga su causa en un acto incorrecto no doloso cometido por el alto cargo asegurado en el desempeño de su cargo en la compañía.

Quedarán excluidas de la cobertura:

- **Cualesquiera multas y/o sanciones derivadas de procesos penales impuestas directamente al Asegurado.**

- **Daños punitivos, daños ejemplares o no indemnizatorios de un perjuicio efectivamente sufrido.**
- **Cualesquiera multas y/o sanciones por infracciones cometidas con posterioridad a la fecha de finalización, resolución o extinción del presente contrato de seguro.**

1.2. Anticipos de gastos de defensa.

El Asegurador anticipará los Gastos de Defensa incurridos en relación con cualquier Reclamación y con cualquier Procedimiento Especial cubiertos bajo esta Póliza.

Si finalmente se estableciera que el Asegurado es responsable de una actuación dolosa o fraudulenta, el Asegurado estará obligado a re-embolsar al Asegurador los gastos de defensa anticipados por el mismo.

1.3. Distribución de gastos de defensa.

Cuando una Reclamación comprende aspectos que pueden dar lugar a Pérdidas cubiertas por la Póliza y otros que no, o cuando una Reclamación es realizada tanto contra los Asegurados como contra otras terceras partes, el Asegurador acuerda con el Asegurado que ambos emplearán sus mejores esfuerzos para convenir una asignación justa y apropiada en la distribución de la Pérdida cubierta bajo esta Póliza. Sólo estarán cubiertas las Pérdidas incurridas por los Asegurados, y en caso de Gastos de Defensa, aquellos que sean atribuibles directamente a la defensa del mismo.

Si una distribución de gastos no puede ser establecida de mutuo acuerdo, esta quedará sometida a arbitraje de derecho, encomendándose el arbitraje y la designación del árbitro, que será único, con las facultades establecidas en el Artículo 10 de la Ley 39/88 de 5 de Diciembre, a la Corte de arbitraje constituida en el seno del Ilustre Colegio de Abogados de Madrid, de acuerdo con su Estatuto y Reglamento de funcionamiento. Las partes otorgantes de este contrato se obligan, asimismo, a cumplir el laudo que ponga fin al procedimiento arbitral.

Pendiente de la resolución de este arbitraje el Asegurador podrá a su entera disposición hacer frente a la Pérdida provisionalmente. Una vez que la distribución haya sido determinada, el Asegurado o la Compañía (lo que sea apropiado) reembolsará al Asegurador cualquier Pérdida que ha sido pagada en exceso de la cobertura conforme a esta Póliza.

El Asegurador asumirá los gastos de arbitraje bajo esta cobertura.

1.4. Periodo de descubrimiento

En caso de resolución o no renovación de esta Póliza por parte de Asegurador, el Tomador tendrá derecho a un periodo de descubrimiento de 12 meses desde la fecha efectiva de resolución o no renovación de la Póliza sujeto a que:

- a) El Tomador no pueda renovar o reemplazar esta Póliza, comprar, efectuar o adquirir otra Póliza para asegurar la Responsabilidad Civil de los Altos Cargos Asegurados o cobertura similar de responsabilidad; y
- b) Se pague una prima adicional igual al 25% de la prima neta de la última anualidad.

Para incluir este periodo de descubrimiento, el Tomador deberá solicitar su inclusión por escrito en el plazo de quince días desde la fecha de resolución o no renovación de la Póliza y deberá pagar la prima adicional dentro del plazo de 30 días desde la fecha de resolución o no renovación de la Póliza. Una vez pagada la prima adicional esta no será extornada ni el periodo de descubrimiento será cancelado.

Si la Póliza ha sido resuelta o anulada por falta de pago de la prima, no existirá la posibilidad de contratar este periodo adicional de descubrimiento.

ARTICULO 2º.- EXTENSION DE COBERTURAS PARA SOCIEDADES FILIALES Y PARTICIPADAS

2.1.- Creación o Adquisición de Sociedades Filiales.

En los términos y condiciones consignados en la presente Póliza, se acuerda la inclusión automática, sin declaración expresa dentro del concepto de Asegurado, de los Asegurados que representan a la Sociedad Matriz en:

a) Sociedades Filiales cuyos activos no excedan de un 25% de los activos consolidados de la Sociedad Matriz y adquiridas o creadas con posterioridad a la fecha de efecto de esta Póliza. No obstante lo anterior, la cobertura otorgada bajo esta extensión se aplicará únicamente a los Actos Incorrectos cometidos por los Asegurados, representantes de la Sociedad Matriz en dichas Sociedades Filiales, después de la fecha de adquisición o creación de las referidas Sociedades.

b) Sociedades Filiales cuyos activos excedan de un 25% de los activos consolidados de la Sociedad Matriz y adquiridas o creadas con posterioridad a la fecha de efecto de esta Póliza. En este caso el Tomador del Seguro, si desea incluir en las coberturas del seguro a la Sociedad Filial, deberá comunicar al Asegurador la adquisición o creación de la antedicha Sociedad. El Tomador del Seguro dispondrá, para efectuar la precitada comunicación, de un plazo de sesenta días a contar desde la adquisición o creación de la Sociedad Filial. El Asegurador tendrá derecho a solicitar cualquier información que crea necesaria con respecto a la Sociedad Filial adquirida o creada y, en caso de aceptar la cobertura de estas Sociedades Filiales en la Póliza, a exigir el pago de una prima adicional. No obstante lo anterior, la cobertura otorgada bajo esta extensión se aplicará únicamente a los Actos Incorrectos cometidos por los Asegurados, representantes de la Sociedad Matriz en dichas Sociedades Filiales, después de la fecha de adquisición o creación de las referidas Sociedades.

En los dos casos anteriores se exceptúan de esta cobertura automática las Sociedades Filiales que se encuentren en situación de intervención judicial o insolvencia y se considerará como activo consolidado el correspondiente al balance oficial de situación correspondiente al último cierre de ejercicio.

2.2.- Sociedades Participadas.

La cobertura otorgada por esta Póliza se extiende adicionalmente a incluir como Asegurado a aquellas personas que actúen como tal en cualquier Sociedad Participada de la Sociedad Matriz incluida en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que:

a) la actuación se preste con el consentimiento o bajo la dirección específica del Órgano de Administración de la Sociedad Matriz, y

b) la cobertura no se entenderá como una extensión a la Sociedad Participada en la que se lleve a cabo dicha actuación por parte del Asegurado, o a cualquier otro o empleado no designado por la Sociedad Matriz, y

c) la cobertura otorgada sólo será efectiva si la Responsabilidad del Asegurado no fuese indemnizada por la Sociedad Participada, y

d) la cobertura actúa en exceso de cualquier otro seguro por o para la empresa participada, incluyendo, pero no limitado, a la Responsabilidad Civil de los Asegurados y/o el Seguro de Reembolso de los Asegurados. Si ese otro seguro está asimismo contratado con CASER, entonces el límite total agregado de indemnización para toda pérdida cubierta en virtud de esta póliza será reducido por el importe de cualquier pago realizado bajo dicho otro seguro otorgado para la empresa participada.

ARTÍCULO 3º - EXCLUSIONES

Queda excluida de las garantías del seguro cualquier Reclamación por:

3.1. Daños corporales, enfermedad o muerte de cualquier persona.

3.2. Daño, destrucción, o pérdida de uso de cualquier bien tangible.

3.3. Filtración, polución o contaminación de cualquier tipo, ya sea real o supuesta, salvo lo previsto en el ARTICULO 1º OBJETO DEL SEGURO con respecto a los Gastos de Defensa en Reclamaciones por Contaminación.

3.4. Dolo, mala fe, actos deshonestos, fraude, uso indebido de información privilegiada, manipulación maliciosa del precio de las cosas o conducta maliciosa por parte del Asegurado, salvo lo previsto en el ARTICULO 1º OBJETO DEL SEGURO con respecto a los Gastos de Defensa y con respecto a los Anticipos de Gastos de Defensa incluso en Reclamaciones asociadas a Valores, obligaciones y títulos comerciales si esta cobertura estuviese contratada.

3.5. Ventajas, beneficios o retribuciones que se hayan reservado los Asegurados sin la aprobación de los accionistas de la Compañía cuando sean de su competencia, y/o por Reclamaciones que tengan su causa en la obtención sin fundamento legal o contra lo dispuesto en la Ley, de beneficios o ventajas por parte de los Asegurados, una vez que se declare judicialmente o se reconozca la improcedencia del beneficio, remuneración o ventaja.

3.6. Cualquier acto, error u omisión en conexión con cualquier servicio profesional realizado por o por cuenta de la Compañía en beneficio de cualquier otra entidad o persona, o cualquier error, omisión o acto supuestamente relacionado con el mismo, incluyendo pero no limitado a servicios prestados en las siguientes actividades: broker, gestor de fondos, asesor financiero, asesor de inversiones, banca de inversión, gestor de inversiones, agente de cámara de compensación, broker de seguros, síndico de mercado inmobiliario; o servicios prestados en Fundaciones de la Compañía, o como fiduciario o agente de individuos, sociedades, corporaciones o entidades gubernamentales; o cualquier función similar a las antes mencionadas.

3.7. Multas, penalizaciones, penas pecuniarias o daños o múltiplos de ellos impuestas a los Asegurados, salvo lo previsto en el punto 1.1.20 Sanciones Administrativas

3.8. Cualquier hecho, circunstancia, situación, transacción o evento existentes antes de la fecha de efecto de la póliza y de las que los Asegurados tenían constancia y que razonablemente pudieran pensar que podría dar lugar a una Reclamación.

3.9. Pérdida, destrucción, o daños a cualquier propiedad, o gasto surgido por esta causa, así como los daños consecuenciales resultantes de:

3.9.1. radiaciones iónicas o contaminación por radiactividad causada por combustibles nucleares o residuos radioactivos provenientes de combustiones nucleares.

3.9.2. radiactividad, toxicidad, explosión u otro tipo de riesgo relacionado con una instalación nuclear o los componentes nucleares de la misma.

3.10. Pérdidas, daños, costes y gastos de cualquier naturaleza directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con, cualesquiera de los siguientes riesgos, independientemente de cualquier otra causa o suceso que contribuya simultáneamente o en cualquier otro orden a la Reclamación o pérdida:

3.10.1. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones similares a guerra (ya se trate de guerra declarada o no declarada), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que alcance la proporción o equivalga a un levantamiento popular, golpe de estado militar, usurpación de poder; o

3.10.2. cualquier acto de terrorismo.

A los efectos de esta exclusión un acto de terrorismo significa un acto, incluido pero no limitado al uso de la fuerza o violencia o la amenaza de los mismos, de una persona o grupo/s de personas, ya sea actuando en solitario o en nombre de o en conexión con cualquier organización/es o gobierno/s, cometido con un propósito político, religioso, ideológico o similar incluida la intención de influir sobre cualquier gobierno y/o para atemorizar a la población o una parte de la misma.

También se excluyen las Reclamaciones, pérdidas, daños, costes o gastos de cualquier naturaleza directa o indirectamente causados por, resultantes o en conexión con, cualquier acción realizada para controlar, prevenir, sofocar o de cualquier forma relacionada con los puntos (a) y/o (b) anteriores.

Si el Asegurador alega que por razón de esta exclusión cualquier pérdida, daño, coste o gasto no está cubierto por el seguro, la carga de la prueba para demostrar lo contrario recaerá sobre el Asegurado.

En el caso de que cualquier parte de esta cláusula sea declarada no válida o no aplicable el resto de la cláusula permanecerá en vigor a todos los efectos.

3.11. Pérdidas o daños descubiertos por el Asegurado o por la Compañía, con posterioridad a la fecha de finalización, resolución o extinción de la presente Póliza.

3.12. Como consecuencia de la asbestosis o cualquier otra enfermedad, incluido el cáncer, debidas a la fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto o de productos que lo contengan.

3.13. El Asegurador no indemnizará reclamaciones directa o indirectamente basadas en, provenientes de, resultantes de, en consecuencia de o de alguna forma relacionadas con falta de licencias o permisos para ejecutar obras.

3.14. Resultantes directa o indirectamente, de un procedimiento judicial o arbitral, o de cualquier otro tipo, iniciados con anterioridad o pendientes a la fecha de efecto de

la póliza, así como aquellas reclamaciones en las que se aleguen en todo o en parte, hechos que hubieran sido alegados en dichos procedimientos anteriores.

A los efectos de aplicación de cualquiera de las exclusiones precedentes, se acuerda que las mismas se aplicarán individualmente para cada Asegurado. Es decir que los hechos de un Asegurado no serán imputables a los demás.

3.15. El Asegurador no indemnizará Reclamaciones derivadas de o relacionadas con cualquier oferta pública de capital o acciones del Tomador o cualquiera de sus Compañías Filiales, posterior a la fecha de efecto de esta Póliza.

Sin embargo, en el caso de que el Asegurador considere la eliminación de esta exclusión para una oferta pública de adquisición de acciones, la cobertura estará sujeta a que:

- **el Tomador del seguro facilite una copia de todos los expedientes y/o documentación que han sido presentados o están siendo presentados a las Autoridades relevantes y/o actuales y/o previstos miembros de la Compañía.**
- **el Asegurador establezca la correspondiente prima adicional junto con los términos, condiciones y/o exclusiones revisados para la aceptación de la cobertura.**

ARTÍCULO 4º - DELIMITACIÓN TEMPORAL

La cobertura del presente contrato ampara las Reclamaciones efectuadas al Asegurado, por primera vez durante el período de vigencia de la Póliza, por daños involuntarios causados a Terceros Perjudicados por un hecho previsto en los artículos 1º de Riesgos Cubiertos y/o 2º de Extensión de Coberturas de estas Condiciones Especiales, que resulten de Actos Incorrectos cometidos o supuestamente cometidos durante el Periodo de Seguro o con anterioridad al mismo. Se hace constar que quedan cubiertas las Reclamaciones incoadas contra el Asegurado, aún con posterioridad a la expiración de la presente Póliza, por hechos de los que el Asegurado sea responsable y lo haya comunicado al Asegurador durante el período de vigencia de esta Póliza, de acuerdo con el párrafo segundo del Apartado número 12 del Artículo Preliminar: Definiciones.

ARTÍCULO 5º - UNIDAD DE SINIESTRO

5.1. A los efectos de este seguro, se considerará como un solo y único Siniestro.

- a) El conjunto de Reclamaciones que se deriven de un mismo hecho siniestral; por Acto Incorrecto; por acción u omisión de carácter profesional; cualesquiera que sea el número de reclamantes.
- b) Todas las Reclamaciones que tengan su origen en una misma causa, aunque se trate de hechos aislados, sucesivos, repetidos o continuados, aún cuando eventualmente puedan realizarse en forma interrumpida.
- c) El conjunto de consecuencias resultantes de varios Actos Incorrectos y/o daños a expedientes o documentos atribuidos a un mismo hecho.

5.2. Se considerará como fecha del Siniestro la de la recepción por el Asegurado de la primera Reclamación o notificación de la misma, o el conocimiento por primera vez la posibilidad de recibir una Reclamación, ya sea por la apertura de un Procedimiento Especial o por cualquier otra vía.

ARTÍCULO 6º - LÍMITE POR PERIODO DE SEGURO

La responsabilidad máxima del Asegurador no sobrepasará la cuantía del límite de indemnización fijado en las Condiciones Particulares a pagar por el Asegurador PARA EL CONJUNTO DE LOS ASEGURADOS, por todos los conceptos y garantías de la póliza y para el conjunto de todos y cada uno de los siniestros que sean objeto de cobertura dentro del mismo periodo de seguro, y con independencia del número de Asegurados implicados en una o más reclamaciones.

6.1. El hecho de que varias reclamaciones resultantes de una misma actuación profesional se desarrollen a lo largo de diferentes períodos de seguro, no supondrá en modo alguno la acumulación de los límites de indemnización por el período respectivo, de forma que la responsabilidad máxima del Asegurador nunca sobrepasará la cuantía fijada por siniestro y período de seguro en Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 7º - FRANQUICIA

El Asegurador será responsable, respecto a cada reclamación, y dentro del límite estipulado, sólo por la parte de la reclamación que exceda de la cantidad indicada como franquicia en las Condiciones Particulares. Entendiéndose que cualquier gasto en que incurra el Asegurador que no supere la cantidad indicada como franquicia será reembolsada a éste por el alto cargo Asegurado.

ARTÍCULO 8º - CONDICIONES APLICABLES A LAS RECLAMACIONES

8.1 Notificación de una reclamación

El alto cargo Asegurado o la compañía notificarán por escrito al Asegurador dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que tuvo su conocimiento:

- Cualquier reclamación formulada en su contra.
- Cualquier comunicación recibida de la intención de formular una reclamación en su contra por parte de un tercero.
- Cualquier circunstancia ocurrida durante la vigencia de la póliza, de la cual el alto cargo Asegurado tenga conocimiento durante ese periodo, y que en su opinión pueda dar lugar a la formulación de una reclamación en su contra. Una vez notificada tal circunstancia, cualquier reclamación resultante de la misma y formulada con posterioridad a la fecha de vencimiento de la vigencia de la póliza, indicada en las Condiciones Particulares, se considerará como si se hubiera formulado durante la vigencia de la misma, siempre que el hecho de que derive esté también cubierto temporalmente por la póliza.

8.2 Deber de información y no divulgación de la existencia de la póliza

El alto cargo Asegurado y la compañía proporcionarán al Asegurador cualquier información y asistencia que sea razonablemente requerida por éste, y no divulgarán la existencia de la póliza a terceros sin el consentimiento del Asegurador, a menos que sean requeridos en los términos del Artículo 76º de la Ley de Contrato de Seguro.

8.3 No admisión de responsabilidad

El alto cargo Asegurado y la compañía no admitirán su responsabilidad, ni liquidarán cualquier reclamación, ni incurrirán en cualquier gasto relacionado con la misma, sin el previo

consentimiento por escrito del Asegurador, que tendrá el derecho en cualquier momento de asumir y dirigir en nombre del alto cargo Asegurado, y a su cargo, la defensa o la liquidación de cualquier reclamación dentro del límite de responsabilidad de la presente póliza. Sin embargo, no se obligará al alto cargo Asegurado para que conteste o se oponga a cualquier procedimiento legal a menos que sus letrados (con mutuo acuerdo entre el alto cargo Asegurado y el Asegurador) estimen que se deba contestar a los referidos procedimientos.

8.4 Liquidación de reclamaciones

El Asegurador no liquidará ninguna reclamación sin el consentimiento del alto cargo Asegurado. No obstante, en caso de que el alto cargo Asegurado rechazase las indicaciones del Asegurador en cuanto a la liquidación de una reclamación y optase por seguir un procedimiento legal relacionado con la misma, la responsabilidad del Asegurador no excederá del importe de la liquidación propuesta más los costes, gastos y cargos incurridos con su consentimiento, y hasta la cantidad establecida en la póliza como límite de responsabilidad del Asegurador.

8.5 Salvamentos y recobros

En caso de recobro total o parcial de pérdidas cubiertas por esta póliza, el importe neto recobrado se aplicará en la forma siguiente:

8.5.1. Para reembolsar total o parcialmente al alto cargo Asegurado por la parte de la pérdida sufrida que exceda del límite máximo de indemnización previsto en esta póliza.

8.5.2. Si quedara remanente, o si el total importe de la pérdida neta sufrida no excediera del límite máximo de indemnización previsto en esta póliza, para reembolsar al Asegurador por las indemnizaciones pagadas.

8.5.3. Si aún quedara remanente, para reembolsar al alto cargo Asegurado por cualquier franquicia deducible que se hubiera aplicado en virtud de esta póliza, o para cualquier parte de la pérdida que haya sido indemnizada por efecto de otra póliza de seguro de la cual la presente sea un exceso de cobertura.

8.6 Cambios materiales

En el caso de que la sociedad matriz o una sociedad filial o participada fuera adquirida, absorbida por o fusionada con otra organización, las garantías otorgadas bajo esta póliza cubrirán únicamente aquellas reclamaciones por actos incorrectos cometidos por el alto cargo Asegurado con anterioridad a la fecha de dicha adquisición o fusión.

ARTÍCULO 9º - RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Esta póliza no será renovada automáticamente y vencerá en la fecha fijada en Condiciones Particulares. El Asegurador estudiará los términos y condiciones de la renovación al recibir el cuestionario de solicitud de renovación, debidamente fechado y firmado, junto con la siguiente documentación del último ejercicio que de acuerdo a la legislación vigente se encuentre cerrado:

A_ Memoria.

B_ Balance y cuenta de resultados consolidados.

D_ Informe de auditoria independiente de las cuentas anuales del grupo consolidado.

Asimismo, la presente póliza se cancelará de forma automática al agotar el límite de indemnización por uno o más hechos amparados bajo la misma, y en tal caso se considera que se ha consumido completamente la prima.

ARTÍCULO 10º - ÁMBITO GEOGRÁFICO Y JURISDICCIÓN

Salvo pacto en contrario, son objeto de la presente cobertura las reclamaciones sobrevenidas en todo el mundo excepto USA Y CANADA.

ARTÍCULO 11º - BASES DEL CONTRATO

La Solicitud y el Cuestionario cumplimentados por el Tomador del seguro, así como la proposición del Asegurador, en su caso, en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los bienes y riesgos especificados en la misma. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar 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.

DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO

ARTÍCULO 12º - AL EFECTUAR EL SEGURO Y DURANTE SU VIGENCIA

12.1. 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, 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.

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

ARTÍCULO 13º - DEBER DE COMUNICAR LA EXISTENCIA DE OTRAS PÓLIZAS

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

ARTÍCULO 14º - FACULTADES DEL ASEGURADOR EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

14.1. En caso de que durante la vigencia de la Póliza le fuese comunicado al Asegurador una agravación del riesgo, éste puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de un mes a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador del Seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, resolver el contrato previa advertencia al Tomador del Seguro, dándole para que conteste, un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales comunicará al Tomador del Seguro la resolución definitiva.

14.2. El Asegurador podrá, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Tomador del seguro en el plazo de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

14.3. Si sobreviniera una Reclamación sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador quedará liberado de su prestación, si el Tomador o el Asegurado ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

14.4. En el caso de agravación del riesgo durante el Período de Seguro que dé lugar a un aumento de Prima, cuando por esta causa queda resuelto el contrato, si la agravación es imputable al Tomador del seguro/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 Tomador, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de la Prima satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

ARTÍCULO 15º - CONSECUENCIAS DE LA RESERVA O INEXACTITUD DE LAS DECLARACIONES

15.1. 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 en la declaración del riesgo. Desde el momento mismo en que el Asegurador haga esta declaración, si concurre dolo por parte del Tomador o Asegurado, quedarán de propiedad del Asegurador las Primas correspondientes al período en curso.

15.2. Si la Reclamación sobreviniese antes de que el Asegurador hubiese hecho la declaración a que se refiere el número anterior, la prestación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la Prima convenida en la Póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiese producido mediante dolo del Tomador del Seguro, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

ARTÍCULO 16º - EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO

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

PERFECCIÓN, EFECTOS DEL CONTRATO Y DURACIÓN DEL SEGURO

ARTÍCULO 17º - PERFECCIÓN

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la Póliza 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 Condiciones Particulares.

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

ARTÍCULO 18º - EFECTO DEL CONTRATO

Las garantías de la póliza entran en vigor en las cero horas de la fecha indicada en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 19º - DURACIÓN DEL SEGURO

La duración del contrato será la establecida en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 20º - EXTINCIÓN DEL SEGURO

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

PAGO DE LA PRIMA

ARTÍCULO 21º - TIEMPO DE PAGO

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

ARTÍCULO 22º - LUGAR DE PAGO

En el domicilio del Tomador del seguro.

ARTÍCULO 23º - CONSECUENCIAS DEL IMPAGO DE PRIMAS

23.1. Si, por culpa del Tomador del Seguro, 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. En todo caso si la Prima no ha sido pagada antes de que se produzca la Reclamación, el Asegurador quedará liberado de su obligación de indemnizar.

23.2. 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. Se considerará como fecha de vencimiento de las Primas que procedan de las liquidaciones que practiquen en su caso, el día en que le sea presentado el correspondiente recibo de la Prima al Tomador del Seguro.

23.3. En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la Prima del periodo en curso.

23.4. 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 la Prima.

SINIESTROS - TRAMITACIÓN

ARTÍCULO 24º - OBLIGACIÓN DE COMUNICAR LA RECLAMACIÓN

24.1. El Tomador del Seguro o el Asegurado deberá comunicar al Asegurador el acaecimiento de la Reclamación dentro del plazo máximo de treinta días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta o retraso de la declaración.

24.2. En caso de existir varios Aseguradores, esta comunicación deberá hacerse a cada uno de ellos, con indicación del nombre de los demás.

ARTÍCULO 25º - DEBER DE INDICAR CIRCUNSTANCIAS Y CONSECUENCIAS DE LA RECLAMACIÓN

El Tomador del seguro o el Asegurado deberá, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias de la reclamación. En caso de violación de este deber el rehúse de la reclamación se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo del Tomador del seguro o del Asegurado.

ARTÍCULO 26º - DEBER DE AMINORAR LAS CONSECUENCIAS

26.1. El Asegurado y el Tomador del Seguro vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las Reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente en su cumplimiento como si no existiera seguro. Comunicará al Asegurador inmediatamente de su recepción cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con la Reclamación.

26.2. El incumplimiento de estos deberes facultará al Asegurador para reducir la prestación haciendo partícipe al Asegurado en la Reclamación, en la medida en que con su comportamiento haya agravado las consecuencias económicas de la Reclamación, o en su caso, a reclamarle daños y perjuicios.

26.3. 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 con los damnificados, el Asegurador quedará liberado de toda prestación derivada de la Reclamación.

ARTÍCULO 27º - DEFENSA DEL ASEGURADO

27.1. En cualquier procedimiento judicial, incluyendo las causas criminales, que se derive de una Reclamación amparada por la Póliza, el Asegurador, a sus expensas, tendrá el derecho de asociarse con el Asegurado para la dirección jurídica frente a la Reclamación del tercero perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguiesen en Reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta Póliza, y ello aún cuando dichas Reclamaciones fuesen infundadas. Esto incluirá la asociación efectiva en la negociación de cualquier pago derivado de la Reclamación.

27.2. El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fuesen precisos.

27.3. 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.

27.4. Si el Asegurador estima improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquél obligado a reembolsarle los gastos judiciales y los de abogado y procurador, en el supuesto de que dicho recurso prosperase.

27.5. Cuando se produjere algún conflicto entre el Asegurado y el Asegurador motivado por diferencias en la estrategia a seguir o por sustentar el Asegurador en la Reclamación 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 este último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la Póliza, y en cualquier caso, de acuerdo con los Mínimos establecidos en las Normas Orientadoras de Honorarios Profesionales del Colegio de Abogados correspondiente.

27.6. El importe de los gastos de defensa jurídica a desembolsar por el Asegurador se determinará según las siguientes normas:

- a) Si las pérdidas o daños cubiertos por las restantes coberturas de la Póliza no excedieran de la Franquicia deducible establecida en las Condiciones Particulares, el Asegurador no hará desembolso alguno por gastos de defensa jurídica.
- b) Si las pérdidas o daños cubiertos por las restantes coberturas de la Póliza excedieran de la Franquicia deducible establecida en las Condiciones Particulares, el Asegurador hará desembolso de los gastos de defensa jurídica en la misma proporción que exista entre el importe de la indemnización que corresponda según la Póliza y el importe total de las pérdidas y daños sufridos.

SINIESTROS - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

ARTÍCULO 28º - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurador, dentro de los límites y condiciones de la Póliza, abonará la indemnización, en el plazo máximo de 30 días a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijada por sentencia firme o haya sido determinada por reconocimiento de responsabilidad hecho por el Asegurador.

ARTÍCULO 29º - CONCURRENCIA DE SEGUROS

29.1. Si existen varios seguros el Asegurador contribuirá al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada (Límite de Indemnización de la Póliza), sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite el Asegurado puede pedir a cada Asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato.

29.2. Si por dolo se hubiera omitido esta declaración, de existencia de otros seguros, el Asegurador no está obligado al pago de la indemnización.

ARTÍCULO 30º - SUBROGACIÓN

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

30.2.El Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del Siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad de los mismos está amparada por un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

ARTICULO 31º - REPETICIÓN DEL ASEGURADOR CONTRA EL ASEGURADO

El Asegurador podrá repetir contra el Asegurado por el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus derechohabientes cuando el daño o perjuicio causado a tercero sea debido a conducta dolosa del Asegurado.

ARTÍCULO 32º - PRESCRIPCIÓN

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

ARTÍCULO 33º - SOMETIMIENTO A ARBITRAJE

Todas las cuestiones surgidas o que puedan surgir entre las partes otorgantes del presente contrato, relativas a la interpretación o ejecución del mismo, y solo en el caso de que las partes no se pongan de mutuo acuerdo, quedan sometidas a arbitraje de derecho, encomendándose la administración del arbitraje y la designación del árbitro, que será único, con las facultades establecidas en la Ley 60/2003 de 23 de Diciembre, a la Corte de Arbitraje constituida en el seno del Ilustre Colegio de Abogados de Madrid, de acuerdo con su Estatuto y Reglamento de funcionamiento.

Las partes otorgantes de este contrato se obligan, asimismo, a cumplir el laudo que ponga fin al procedimiento arbitral.

Las partes otorgantes del presente contrato de mutuo acuerdo, en aquellos casos en que por circunstancias excepcionales lo estimen conveniente, pueden, en el arbitraje de derecho:

1. Acordar el nombramiento de tres árbitros.
2. Encomendar la administración del arbitraje y la designación del árbitro, o de los árbitros, a otra entidad distinta de reconocido prestigio.

ARTÍCULO 34º - COMPETENCIA DE JURISDICCIÓN

En su caso, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado.

ARTÍCULO 35º - DOMICILIO A EFECTO DE LAS COMUNICACIONES

35.1.Las comunicaciones dirigidas al Asegurador se realizarán en el domicilio social del mismo o en el de la delegación del Asegurador señalado en la Póliza, o a través del agente de éste .

35.2. Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado se realizarán en el domicilio de éstos recogidos en la Póliza, salvo que los mismos hayan notificado indubitadamente al Asegurador el cambio de su domicilio.

ARTÍCULO 36º - ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS

36.1. El Tomador del Seguro y el Asegurado declaran no ser consumidores, en el sentido legal de este término, por lo que manifiestan que no les son de aplicación las normas dictadas o que pudieran dictarse para la protección de los consumidores.

36.2. Asimismo, es voluntad acordada por las partes, que en la interpretación del presente contrato se tenga en cuenta que no existe desequilibrio en el potencial económico o jurídico del Asegurador respecto del Tomador del Seguro o Asegurado.

36.3. El Asegurado declara conocer que la presente póliza está contratada con el sistema de delimitación temporal de la cobertura en base a Reclamaciones o notificaciones de circunstancias que puedan dar lugar a un siniestro ("claims made basis")

En concreto esta Póliza cubre:

36.3.1. Reclamaciones realizadas por primera vez durante el Periodo de Seguro.

36.3.2. Circunstancias o eventos que sean conocidos por el Asegurado durante el Periodo de Seguro que puedan dar lugar a una Reclamación en el futuro, siempre y cuando se hayan notificado al Asegurador, los anteriores hechos, durante el Periodo de Seguro.

Por tanto, una vez finalizado el Periodo de Seguro, y en su caso los posibles periodos adicionales de descubrimiento de pérdidas acordados entre el Asegurado y el Asegurador, no estará amparada por la presente póliza ninguna Reclamación aunque las circunstancias o eventos que originen la Reclamación hayan ocurrido durante el Periodo de Seguro.

SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

1. Caser pone a disposición de sus clientes su Servicio de Atención al Cliente en Avenida de Burgos, 109, 28050 Madrid. Fax: 91 595 54 96, e-mail: atencionclientes@caser.es.

2. Dicho Servicio atenderá y resolverá conforme a la normativa vigente, en el plazo máximo de dos meses desde su presentación, las quejas y reclamaciones planteadas directamente o mediante representación acreditada por todas las personas físicas o jurídicas, usuarios de seguros y partícipes o beneficiarios de planes de pensiones de empleo y asociados de Caser, cuando las mismas se refieran a intereses y derechos legalmente reconocidos relacionados con sus operaciones de seguros y planes de pensiones, ya deriven de los propios contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos, en particular del principio de equidad.

Las quejas y reclamaciones se presentarán por escrito en cualquiera de las oficinas de la Entidad, por correo o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan su lectura, impresión y conservación, y respondan a los requisitos y características legales, establecidas en el Reglamento.

3. Una vez obtenida la resolución y agotada la vía de reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente, en caso de mantener su disconformidad con el resultado del pronunciamiento o habiendo transcurridos dos meses desde la fecha de recepción sin que dicho Servicio haya resuelto, podrá el reclamante presentar su reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, en Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid, fax 91 339 71 13, cuyas decisiones, no obstante, no son vinculantes. Igualmente, podrá someterlas a los juzgados y tribunales competentes.

4. En todas las oficinas de Caser abiertas al público y en la página web de Caser, www.caser.es, nuestros clientes, usuarios o perjudicados, encontrarán a su disposición un modelo de impreso de reclamación así como el Reglamento para la Defensa del Cliente de Caser, que regula la actividad y el funcionamiento del Servicio de Atención al Cliente y las características y requisitos de presentación y resolución de quejas y reclamaciones.

5. En las resoluciones se tendrán en cuenta las obligaciones y derechos establecidos en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de los contratos; la normativa reguladora de la actividad Aseguradora y la normativa de transparencia y protección de los clientes de servicios financieros (Ley de Contrato de Seguro, texto refundido de la Ley y Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, Ley de Reforma del Sistema Financiero, Ley de Instituciones de Inversión Colectiva, Real Decreto 303/2004, de 20 de Febrero, y Orden ECO 734/2004, de 11 de Marzo, Ley y Reglamento para la Defensa de Consumidores y Usuarios, y Ley de Condiciones Generales de la Contratación).

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 3º de la Ley 50/80, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, se destacan en letra negrita las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.

El presente contrato se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, a la Ley 30/1995, de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y su normativa de desarrollo.

La Autoridad a quien corresponde el control de la actividad es al Ministerio de Economía y Hacienda a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.