

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE
MÉDICOS y TERAPIAS ALTERNATIVAS**

Condiciones Generales

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE MEDICOS Y TERPIAS ALTERNATIVAS

PRELIMINAR

NORMAS GENERALES

Las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, incluyendo cualquier suplemento emitido, el cuestionario y sus anexos y los documentos aportados por el TOMADOR DEL SEGURO, forman parte integral de la PÓLIZA. Los títulos de los diferentes apartados de las distintas secciones son meramente enunciativos habiendo de ceñirse al contenido de los mismos en cuanto a su alcance.

El ASEGURADOR proporcionará la cobertura descrita en esta PÓLIZA, con sujeción a sus términos y condiciones, durante el PERÍODO DE SEGURO establecido en las Condiciones Particulares y durante cualquier período posterior por el que TOMADOR DEL SEGURO y ASEGURADOR acuerden renovar la cobertura mediante el pago de la PRIMA acordada.

La cobertura de esta póliza se circunscribe a amparar las RECLAMACIONES que se presenten contra el asegurado por primera vez y que se notifiquen al ASEGURADOR durante el periodo de vigencia del seguro, por actuaciones de MALA PRÁCTICA MEDICA o de RESPONSABILIDAD CIVIL realizadas con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza y durante su vigencia, a menos que se determine un período retroactivo diferente en las Condiciones Particulares.

Si el contenido de la póliza difiere del formulario de propuesta de seguro o de las cláusulas acordadas, el TOMADOR de la póliza estará legitimado a presentar una reclamación a la entidad aseguradora en el PERIODO de un mes desde la fecha de la entrega de la póliza para que se pueda rectificar la diferencia encontrada. Una vez que haya transcurrido dicho PERIODO sin que se haya presentado una reclamación, se mantendrán las disposiciones de la póliza.

La prima deberá ser pagada al Asegurador conforme a esta Póliza en un PERIODO de 30 días desde la fecha de entrada en vigor de la póliza.

Si el Asegurador no recibe dicha prima para la medianoche de la fecha acordada para el pago de la misma, el Asegurador, de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro, tiene derecho a resolver el contrato. Si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

DURACIÓN DEL SEGURO

Las garantías de la póliza entrarán en vigor en la hora y fecha indicadas en las Condiciones particulares.

La duración del contrato estará determinada en las Condiciones Particulares. Si el contrato es de duración anual, quedará tácitamente prorrogado una o más veces por un período de un año cada vez. Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

AMPLIACIÓN DEL PERÍODO DE NOTIFICACIÓN

Si el ASEGURADOR rechaza ofrecer la renovación de la póliza, la cobertura de esta PÓLIZA se ampliará de forma automática, sin el pago de una PRIMA adicional, durante un periodo de 12 meses posteriores a la expiración del PERÍODO del seguro pero exclusivamente para los actos

cometidos, o que

se aleguen haber sido cometidos, con anterioridad a la expiración del PERÍODO del seguro y, en caso de aplicación, tras la fecha retroactiva indicada en las Condiciones Particulares.

Si el TOMADOR del Seguro o el ASEGURADO se negasen a renovar esta PÓLIZA, y siempre que se haya notificado por escrito al Asegurador en un PERÍODO de treinta días siguientes a la expiración del PERÍODO DEL SEGURO, tendrán derecho a contratar una ampliación del período de cobertura de 12 meses posteriores a la fecha de expiración del PERÍODO del seguro con el pago de una cantidad que se acordará entre el ASEGURADO y el ASEGURADOR pero sólo para actos cometidos con anterioridad a la expiración del PERÍODO del seguro y que se reclamen en los 12 meses posteriores a dicha fecha.

La Ampliación del Período de Notificación no aumentará bajo ninguna circunstancia el Límite Anual Conjunto de Indemnización que protege al ASEGURADOR conforme a esta PÓLIZA porque dicho Período formará parte del último Año del Seguro, y no como adición al mismo.

No obstante lo establecido en los párrafos anteriores, la Ampliación del Período de Notificación no se puede contratar o se considerará nula de pleno derecho y el Asegurador procederá a la devolución de la prima adicional correspondiente a dicha ampliación en el supuesto de que se haya pagado al Asegurador, si:

1. Durante dicho período, la PÓLIZA se renueva y/o sustituye por otra que cubra el mismo riesgo cubierto por esta PÓLIZA y/o
2. Si la cancelación o anulación de la misma se produjera por impago de la PRIMA o cualquier otro requisito legal.

DEFINICIONES

1 CONTRATO DE SEGURO

El contrato de seguro es aquel por el que el Asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al Asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

2 TOMADOR DEL SEGURO

La persona física o entidad identificada como tal en las Condiciones Particulares que contrata con el ASEGURADOR el aseguramiento del riesgo objeto de cobertura bajo esta PÓLIZA y al que corresponden las obligaciones y derechos derivados de la misma, salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el ASEGURADO.

3 ASEGURADO

La Persona física o jurídica titular del interés asegurado. Si el Tomador y el Asegurado son personas distintas, las obligaciones y los deberes que se derivan del contrato corresponden al Tomador del seguro salvo aquellos que por su naturaleza deban ser cumplidos por el Asegurado.

4 TERCERO

Toda persona física o jurídica diferente a:

- a) EL TOMADOR DEL SEGURO y el ASEGURADO.

b) Sus cónyuges, ascendientes y descendientes hasta el tercer grado de consanguinidad, así como las personas que vivan habitualmente en el domicilio del ASEGURADO o del TOMADOR DEL SEGURO, sin que medie una prestación de naturaleza económica.

c) Los socios, ejecutivos, trabajadores asalariados o personas que, de hecho o de derecho, dependan del TOMADOR DEL SEGURO o del ASEGURADO, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

d) Las sociedades filiales o matriz del TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO, o aquellas sobre las que el TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO mantengan una participación de control.

5 RECLAMACIÓN

a) Todo procedimiento judicial o administrativo contra cualquier ASEGURADO como presunto responsable de los daños cubiertos por la PÓLIZA o contra el ASEGURADOR en ejercicio de acción directa.

b) Todas las comunicaciones relativas a cualquier supuesto o circunstancia específicos de los que sea consciente el ASEGURADO y notificado fehacientemente por éste al ASEGURADOR, que puedan transformarse de forma realista en posibles responsabilidades cubiertas por la PÓLIZA o que den lugar a la presentación posterior de una RECLAMACION por daños o que pongan en juego la cobertura de la PÓLIZA.

Que se presenten por primera vez durante el PERIODO DEL SEGURO.

Todas las RECLAMACIONES derivadas de una misma causa de origen, con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas, serán consideradas como una sola y única reclamación, considerándose realizada dentro del PERIODO DEL SEGURO en que se haya realizado la primera RECLAMACIÓN.

6 DAÑOS

Material: destrucción o daños causados a cualquier propiedad tangible.

Personal: fallecimiento, discapacidad, enfermedad, física o psíquica, causada a las personas físicas.

Daños y perjuicios consecuenciales: Pérdidas financieras que sean consecuencia directa de daños y perjuicios materiales o personales sufridos por el RECLAMANTE, que sean indemnizables por la póliza.

7 MALA PRÁCTICA MÉDICA

Los actos negligentes, errores u omisiones o incumplimiento profesional cometidos por el ASEGURADO en la ejecución de su actividad profesionales declarada en la Solicitud de Seguro o por actos de "Buen Samaritano".

8 BUEN SAMARITANO

El término BUEN SAMARITANO se refiere a los tratamientos suministrados en el lugar mismo de una emergencia médica, accidente o desastre, por parte del ASEGURADO, presente en el mismo ya sea por casualidad o en respuesta a una llamada de S.O.S. o cualquier otra clase de petición de socorro.

9 SINIESTRO

Todo hecho que haya producido un daño del que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado y que se derive necesariamente del riesgo concreto objeto del seguro.

10 FRANQUICIA

Se entiende por franquicia, aquella cantidad de dinero, expresada en términos fijos o en porcentajes, que en el momento del pago del siniestro, corresponda al ASEGURADO, con lo que el ASEGURADOR solo será responsable del pago que supere la cantidad establecida como FRANQUICIA en las Condiciones Particulares. La FRANQUICIA se aplicará a cada RECLAMACIÓN y para todas las clases de daños y perjuicios, costas y gastos de defensa.

11 LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN Y SUBLÍMITES:

Limite por siniestro:

La cantidad fijada en la póliza que el ASEGURADOR se compromete a pagar, como máximo, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos de defensa correspondientes a un siniestro.

Limite por año de seguro:

La cantidad fijada en la póliza que el ASEGURADOR se compromete a pagar, como máximo, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos de defensa procedentes de daños reclamados en el curso de un mismo año o periodo de seguro.

Limite por víctima:

La cantidad fijada en la póliza que el ASEGURADOR se compromete a pagar, como máximo, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos de defensa correspondientes a la víctima, lesionado o dañado, junto con las que, en su caso, pudieran corresponder a sus causahabientes.

Limite por gastos de defensa:

La cantidad que el ASEGURADOR se compromete a pagar, como máximo, por los gastos de defensa como consecuencia de una RECLAMACIÓN amparada por esta PÓLIZA.

12 PERÍODO DEL SEGURO

Se entiende por período del seguro el comprendido entre la fecha de inicio y la de vencimiento de la PÓLIZA especificado en las Condiciones Particulares o entre la fecha de inicio y la cancelación, rescisión, resolución o nulidad efectiva del Contrato de Seguro, si los mismos tuvieran lugar con anterioridad.

13 AMPLIACIÓN DEL PERÍODO DE NOTIFICACIÓN

El período tras la expiración del PERIODO DEL SEGURO durante el que el ASEGURADO pueda continuar notificando RECLAMACIONES.

14 PÓLIZA

Documento que contenga las condiciones reguladoras del seguro, que incluyen las Condiciones Generales y Particulares, los suplementos y la solicitud de seguro y sus anexos.

15 PRIMA NETA

Precio del Seguro al que se aplican los impuestos y gastos legales.

16 CUESTIONARIO

Todo documento por el que el TOMADOR DEL SEGURO y/o el ASEGURADO declaran las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, incluyendo los documentos anexos y cualquier declaración hecha por el TOMADOR DEL SEGURO y/o el ASEGURADO al ASEGURADOR en relación con la PÓLIZA y/o en adición y/o modificación y/o sustitución de la misma, con anterioridad al PERIODO DE SEGURO.

17 PROFESIONALES SANITARIOS TITULADOS

Se consideran, a los efectos de esta Póliza, profesionales titulados sanitarios a los licenciados sanitarios, los diplomados sanitarios y los profesionales del área sanitaria de formación profesional que ostenten el título correspondiente, tal y como se recoge y estipula en los artículos 2, 3, 6 y 7 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

18. TERAPIAS ALTERNATIVAS

Se consideran, a los efectos de esta Póliza, profesionales de terapias alternativas los que puedan acreditar titulación para el ejercicio de la especialidad o especialidades declaradas en póliza.

CONDICIONES GENERALES PARA MEDICOS DE TODAS LA ESPECIALIDADES Y TERAPIAS ALTERNATIVAS

1.- OBJETO DEL SEGURO

El Asegurador garantiza, dentro de los límites fijados en las condiciones particulares, el pago de las indemnizaciones por daños personales, materiales y sus perjuicios económicos consecuenciales causados a terceros por errores profesionales cometidos por el Asegurado en el ejercicio de su profesión.

2.- PRESTACIONES DEL ASEGURADOR

El Asegurador garantiza dentro de los límites fijados en la póliza:

- a) El pago de las indemnizaciones a que de lugar la responsabilidad civil asegurada.
- b) La defensa del Asegurado, tanto civil como penal, frente a las reclamaciones objeto del seguro, aún las infundadas, comprendiendo el pago de las costas y gastos, judiciales o extrajudiciales, inherentes al siniestro.

La defensa se llevará a cabo por abogados y procuradores designados por el Asegurador.

- c) Fianzas civiles y criminales: La prestación de las fianzas judiciales exigidas para garantizar la responsabilidad civil asegurada y para asegurar la libertad provisional del Asegurado.

El conjunto de pagos que deba realizar el Asegurador en virtud de todas las garantías no puede sobrepasar la cantidad máxima asegurada en la póliza.

Si el Asegurado fuera condenado en un procedimiento judicial, el Asegurador resolverá sobre la

conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente. Si el Asegurador estimara improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo, pero por su exclusiva cuenta, debiendo el Asegurador reembolsar los gastos que se hayan producido con motivo del mismo si el Asegurado obtuviese un resultado más beneficioso al de la instancia anterior.

El Asegurador no responderá de multas o sanciones de ninguna naturaleza.

3.- DELIMITACION TEMPORAL DE LA COBERTURA

1.- La cobertura del presente contrato se circunscribe exclusivamente a las reclamaciones que se presenten al Asegurado por primera vez y que se notifiquen al Asegurador durante el período de vigencia de esta póliza, por errores u omisiones profesionales cometidos durante ese mismo período o en fecha anterior.

2.- Exclusiones:

* Quedan excluidas aquellas reclamaciones de las que el Asegurado hubiese tenido conocimiento, a través de cualquier medio, con anterioridad a la fecha de efecto del presente contrato.

* Quedan excluidas aquellas reclamaciones que estén cubiertas bajo el condicionado de cualquier otra póliza anterior.

Una vez alcanzada la edad de jubilación, el Asegurado podrá solicitar, previo pago de la prima correspondiente, la ampliación de cobertura para aquellas reclamaciones que se presenten con posterioridad a su jubilación por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza, hasta un máximo de CINCO AÑOS después de concluido el seguro.

4.- DELIMITACION GEOGRAFICA

La garantía del presente seguro comprende las responsabilidades que se deriven de actos realizados en cualquier país del mundo, excepto Estados Unidos, Canadá y Territorios Asociados.

No obstante, las garantías de la presente póliza quedan ampliadas a las responsabilidades en que pueda incurrir el Asegurado en cualquier lugar del mundo, en los siguientes supuestos:

- Participación del Asegurado en Seminarios, Congresos o Simposios.
- Tratamiento médico aplicado a alguna persona en cumplimiento del deber de socorro. Actos de Buen Samaritano.

El Asegurador indemnizará en euros y en España. Para hacer la conversión se atenderá a la tabla de conversión de divisas del día del pago.

5.- JURISDICCION

Los límites jurisdiccionales de esta PÓLIZA, se limitan a las RECLAMACIONES y a las sentencias o resoluciones ejecutivas correspondientes, que se presenten ante los tribunales de cualquier país que sea miembro de la Unión Europea.

6.- COBERTURAS

- 1.- Responsabilidad Civil Profesional.
- 2.- Responsabilidad Civil de la Explotación.

3.- Subsidio por Inhabilitación Temporal Profesional.

4.- Responsabilidad Civil Patronal

1.- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

1.- Riesgos Cubiertos

Se garantiza la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, derivada de daños y perjuicios causados por MALA PRACTICA MEDICA en el ejercicio de su profesión, quedando cubiertos los daños y perjuicios causados por:

- a) Errores en la realización de diagnósticos, tratamientos, consultas, emisión de informes y certificados.
- b) Errores en la ejecución de intervenciones quirúrgicas.
- c) Errores en la actuación como perito en procedimientos judiciales.
- d) Errores de otro facultativo que sustituya de manera ocasional al Asegurado (por ejemplo, con motivo de vacaciones o enfermedad), cuando la reclamación se dirija contra el Asegurado.
- e) Errores en la organización del centro de trabajo o consulta tanto por hechos propios como por hechos de otras personas, como por ejemplo, asistentes, enfermeras y demás personal, cuando la reclamación vaya dirigida contra el Asegurado.
- f) Errores del personal no titulado al servicio del Asegurado, por los daños que causen en el desempeño de las funciones que tuviesen asignadas, así como la responsabilidad personal directamente exigible a los mismos.
- g) Prestaciones de primeros auxilios con motivo de un accidente o enfermedad.

La cobertura del seguro comprende la especialidad declarada en las condiciones particulares.

2.- Riesgos Excluidos

Quedan expresamente excluidas las reclamaciones derivadas de:

- * Funcionamiento normal o anormal de aparatos de Rayos X o similares.
- * Fabricación, elaboración o venta de productos farmacéuticos.
- * Utilización de procedimientos curativos o de profesionales que no hubiesen recibido la consagración de las entidades científicas o profesionales médicas de reconocido prestigio, o en el caso de terapias alternativas fuesen realizadas por profesionales sin la debida titulación.
- * Los actos dolosos o derivados del incumplimiento voluntario de las normas legales, éticas o profesionales exigibles en la práctica asistencial.
- * La realización de ensayos clínicos tal y como los mismos se encuentran regulados en el Real Decreto 223/2004 de 6 de febrero.

Las reclamaciones dirigidas contra otro profesional titulado, aún cuando trabaje a las órdenes del Asegurado.

- * Responsabilidad derivada del empleo de personas que ejerzan en la consulta como profesionales sanitarios y, sin embargo, no posean el correspondiente título.
- * Las reclamaciones fundadas en pactos o acuerdos que modifiquen lo legalmente exigible.
- * Cualquier tipo de multa, sanción o penalización impuesta por los Tribunales o por la Autoridad Administrativa.

2- RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA EXPLOTACION

1.- Riesgos Cubiertos

Se garantiza, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, la responsabilidad del Asegurado derivada de:

a) La propiedad, arrendamiento o usufructo del local destinado al ejercicio de la actividad profesional declarada en la póliza.

Se incluyen los:

- * Daños producidos por incendio y/o explosión, siempre que no sean causados por el uso, almacenamiento o tenencia de materiales explosivos.
- * Daños causados al inmueble que ocupe para el ejercicio de la actividad profesional el Asegurado en régimen de arrendamiento cuando los mismos sean debidos a incendio, explosión o agua.

Quedan excluidas las reclamaciones por los daños que sufra la consulta arrendada por desgaste o deterioro y los daños a instalaciones de calefacción y agua caliente, así como a cristales y aparatos de electricidad y gas.

- * Daños por agua, como consecuencia de rotura u obstrucción de tuberías o depósitos.
- * Daños por la realización de obras de reforma, ampliación o mantenimiento del local, siempre que tengan la consideración administrativa de obras menores.

2.- Riesgos Excluidos

- a) Actos dolosos o realizados con incumplimiento deliberado de las normas que rijan la actividad desarrollada en la consulta.
- b) Pactos o acuerdos que modifiquen lo legalmente exigible.
- c) Obligaciones contractuales.
- d) La imposición de multas o sanciones de cualquier índole o las consecuencias de su impago.

3- SUBSIDIO POR INHABILITACION TEMPORAL PROFESIONAL

1.- Riesgos cubiertos

Este seguro tiene por objeto la cobertura del perjuicio económico causado por las penas de

inhabilitación profesional previstas en el Código Penal, con el límite establecido en las Condiciones Particulares.

Las inhabilitaciones cubiertas serán las impuestas como consecuencia del ejercicio de la profesión como médico o terapeuta natural.

4- RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

(Se considerará incluida en la póliza siempre y cuando así se haga constar en las Condiciones Particulares)

1.- Objeto del seguro

El ASEGURADOR cubre, hasta los límites establecidos en las Condiciones Particulares, la responsabilidad civil por culpa o negligencia en la que pudiera incurrir el Asegurado por accidentes sufridos por los trabajadores incluidos en nómina y dados de alta en la Seguridad Social con ocasión de la realización de su trabajo de conformidad con lo establecido en la normativa legal vigente.

2.- Exclusiones

- a) La responsabilidad por hechos que no sean considerados accidentes de trabajo o que se encuentren excluidos del Seguro de Accidentes de Trabajo.
- b) Las reclamaciones de trabajadores que no estén dados de alta a los efectos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo.
- c) Las indemnizaciones y gastos de asistencia por enfermedad profesional o enfermedad no profesional contraída por el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, así como el infarto de miocardio, trombosis, hemorragia cerebral y enfermedades de similar etiología.
- d) Las reclamaciones derivadas de incumplimientos contractuales de carácter general de las que no se deriven daños corporales.
- e) El resarcimiento de daños materiales.
- f) La responsabilidad derivada de la utilización de vehículos, aeronaves o embarcaciones, así como de los accidentes "in itinere".
- g) La responsabilidad por daños producidos por la exposición a radiaciones nucleares o ionizantes.
- h) La responsabilidad por mala fe o dolo del Asegurado, sus familiares o las personas que con él convivan, los asalariados a su servicio, cuando hayan intervenido en concepto de autores, cómplices o encubridores.
- i) Daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera o por vibraciones o ruidos.
- j) Cualquier reclamación por responsabilidad medioambiental basada en la Ley 26/2007, de 23 de octubre, de Responsabilidad Medioambiental y normativa de desarrollo, que fuera exigida o exigible por la Administración Pública.

3.- Prestaciones

Dentro de los límites establecidos en la Condiciones Particulares, queda cubierto el pago de las

indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil asegurada y los gastos de defensa jurídica en que pueda incurrir el asegurado como consecuencia de su intervención en calidad de demandado o denunciado en un procedimiento judicial derivado de hechos cubiertos por la póliza.

Los profesionales jurídicos que intervenga en el procedimiento judicial en defensa de los intereses del asegurado serán designados por la entidad aseguradora.

Se incluirán los gastos de perito dentro de los gastos de defensa jurídica, siempre y cuando la entidad aseguradora considere que dicho perito es necesario para la defensa del asegurado.

La entidad aseguradora constituirá las fianzas exigidas al asegurado, tanto para asegurar su libertad provisional como para garantizar sus responsabilidades pecuniarias, siempre dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si el Asegurado fuere condenado en un procedimiento judicial de cualquier índole el Asegurador resolverá sobre la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente. Si el Asegurador estimase improcedente el recurso lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo por su exclusiva cuenta, debiendo el Asegurador reembolsar los gastos del recurso si el Asegurado obtuviese un resultado más beneficioso.

7. SERVICIO POST-VENTA – SINIESTROS

1. OBLIGACION DE COMUNICAR EL SINIESTRO

El Tomador del seguro o el Asegurado deberá comunicar a la aseguradora el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, la aseguradora podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta o retraso de la declaración.

2. DEBER DE INDICAR LAS CIRCUNSTANCIAS Y CONSECUENCIAS

El Tomador del seguro o el Asegurado deberá, además dar a la aseguradora toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, el rehúse del siniestro sólo se producirá en el supuesto de que hubiere concurrido dolo o culpa grave.

3. DEBER DE AMINORAR LAS CONSECUENCIAS

El Asegurado y el Tomador del seguro vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente en su cumplimiento como

si no existiera seguro. Comunicará a la aseguradora inmediatamente de su recepción y a mas tardar en el plazo de 48 horas, cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.

Ni el Asegurado, ni el Tomador del Seguro ni persona alguna, en nombre de ellos, podrán negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización del Asegurado.

Si el incumplimiento del Tomador del seguro o del Asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar al asegurado o si obrasen dolosamente en conveniencia con los reclamantes o con

los damnificados, la aseguradora quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

4. TRAMITACION DEL SINIESTRO

La aseguradora tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del Asegurado para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes, comprometiéndose el asegurado a prestar su colaboración. Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, la aseguradora podrá reclamar al Asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del Asegurado y al perjuicio sufrido.

5. DEFENSA DEL ASEGURADO

Salvo pacto en contrario, en cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, la aseguradora asumirá, a sus expensas, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguieren en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza, y ello aun cuando dichas reclamaciones fueren infundadas.

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

La prestación de defensa y representación en causas criminales será potestativamente de la aseguradora, salvo que, en la póliza se haya pactado lo contrario.

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

Si la aseguradora estima 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 la aseguradora motivado por tener que sustentar éste en el siniestro, intereses contrarios a la defensa del Asegurado, la aseguradora 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 la aseguradora o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, la aseguradora quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.

6. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando en dos o mas contratos estipulados por el mismo Tomador con distintos Aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico periodo de tiempo, el Tomador del seguro y el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada Asegurador los demás seguros que estipule. Si por dolo se omitiera esta comunicación, los Aseguradores no están obligados a pagar la indemnización. Una vez producido el siniestro, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberá comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 13 a cada Asegurador, con indicación del nombre de los demás. Los Aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite el Asegurado puede pedir a cada Asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato.

7. PAGO DE LA INDEMNIZACION

La aseguradora, dentro de los límites y condiciones de la póliza, abonará la indemnización, en el plazo máximo de 15 días, a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijada por sentencia firme o haya sido determinada por el reconocimiento de responsabilidad hecho por la aseguradora.

Si la aseguradora no hubiere realizado la reparación del daño o satisfecho su importe en metálico, en dicho plazo, por causa injustificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un 20% anual.

8. SUBROGACION DE LA ASEGURADORA EN LOS DEBERES Y DERECHOS DEL ASEGURADO

8.1.- La aseguradora se subroga en los derechos, acciones y obligaciones del Asegurado para tratar con los perjudicados y sus derechohabientes y para indemnizarles en su caso.

8.2.- Igualmente, la aseguradora, una vez satisfecha la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que, por razón del siniestro, correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.

8.3.- La aseguradora no podrá ejercitar los derechos en que se haya subrogado contra el Asegurado.

8.4.- El Asegurado responderá ante la aseguradora de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la aseguradora en su derecho a subrogarse.

8.5.- La aseguradora 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.

8.6.- En caso de concurrencia de la aseguradora y el Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se atribuirá al titular del respectivo derecho y en las titularidades comunes, se repartirá entre ambos en proporción de su respectivo interés.

9. REPETICION DE LA ASEGURADORA CONTRA EL ASEGURADO

La aseguradora 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 terceros sea debido a conducta dolosa del Asegurado y así haya sido establecido por sentencia judicial firme.

10. RECLAMACION DE DAÑOS Y PERJUICIOS AL ASEGURADO O AL TOMADOR DEL SEGURO

La aseguradora podrá igualmente 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.

11. PRESCRIPCION

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los dos años.