



0223109717700069050016

CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Póliza n°: 0971770006905 cuya vigencia se acuerda desde el 01/05/2017 hasta el 30/04/2018 con duración: temporal.

Mediante la firma del presente contrato el TOMADOR DEL SEGURO:

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

* Acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, que se resaltan en letra negrita en las Condiciones Especiales anexas, las cuales reconoce recibir en este acto, así como las Condiciones Generales del contrato (MSE-096/01.16.) del Seguro de Responsabilidad civil profesional.

* Las partes acuerdan que un tercero archive las comunicaciones que se hagan entre sí las partes y consigne su fecha y hora. La designación del mismo será comunicada al tomador mediante SMS al número de teléfono o fax o a la dirección de correo electrónico facilitado por éste en la Póliza y se considerará aceptada a la recepción de la comunicación por el tomador, con la intervención de dicho tercero de confianza.

El Asegurador manifiesta que tiene su domicilio en España, siendo el órgano de control de la actividad la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía.

Fdo.: El Tomador del Seguro.

En Pamplona, a 16 de mayo de 2017.

FUNDACION RIOJA SALUD
Gobierno de La Rioja
E.v.P. rioja.org



CONSEJERO DELEGADO
MAPFRE ESPAÑA Compañía de Seguros y
Reaseguros, S.A.



CLAVES DE LA ENTIDAD: 22/31/3190/5253689/ 15/ 0000000// / / A36768257
BORRAS VAZQUEZ SOCIEDAD DE CORREDURÍA DE SEGUROS

El tomador del seguro conoce y acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado destacadas de forma especial en letra negrita.

**CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

TOMADOR DEL SEGURO

Tomador: FUNDACION RIOJA SALUD **CIF :** G26325936
Domicilio: CL PIQUERAS 98, 3º, EDIFICIO CIBIR
26006 LOGROÑO
La Rioja
Carácter con el que actúa: Tomador y Asegurado

Teléfono 1:
Teléfono 2:
Fax:
EMail:

DATOS DE LA PÓLIZA N° 0971770006905/ 001

Reemplaza a la póliza n°: 0971470035872
Vigencia : Efecto: 0 horas del 1-05-2017
Duración: temporal

Vencimiento: 24 horas del 30-04-2018

Importe total del seguro (incluidos impuestos legales sin aplicar recargo por fraccionamiento de pago): 22.479,98 euros.



Fdo.: El Tomador del Seguro.

En Pamplona, a 16 de mayo de 2017.

FUNDACION RIOJA SALUD
P.P.

CONSEJERO DELEGADO
MAPFRE ESPAÑA Compañía de Seguros y
Reaseguros, S.A.

El tomador del seguro conoce y acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado destacadas de forma especial en letra negra.

POLIZA N°: 0971770006905	N. SPTO.: 001	EFECTO: 01/05/2017
TOMADOR DEL SEGURO: FUNDACION RIOJA SALUD		

I. DATOS DEL RIESGO

Riesgo: Único

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

FUNDACION RIOJA SALUD

II. SUMAS ASEGURADAS Y COBERTURAS (cifras expresadas en euros).

- **MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO: 6.000.000**

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

Lo anterior con independencia de los límites y sublímites que específicamente se puedan establecer para las coberturas que a continuación se indican.

En los casos en que cualquier cobertura aparezca con la leyenda **NO CONTRATADA**, el Tomador / Asegurado asume plenamente la total carencia de cobertura y garantía por la presente póliza.

COBERTURAS

SUMA ASEGURADA/SUBLÍMITES

COBERTURA BÁSICA

CONTRATADA

Sublímite para daños a bienes de pacientes de 4.500 Euros por siniestro y 90.000 Euros por anualidad.

Sublímite para daños a bienes de empleados de 2.500 Euros por siniestro y 60.000 Euros por anualidad.

Sublímite para Responsabilidad Civil de Instalaciones Radioactivas de 750.000 Euros por siniestro 1.500.000 Euros por anualidad y 200.000 Euros por víctima.

R.C. ACCIDENTES DE TRABAJO

CONTRATADA

Se establece un sublímite para la cobertura de responsabilidad civil por accidentes de trabajo de 750.000 Euros por víctima.

R.C.PRODUCTOS

NO CONTRATADA

III. FRANQUICIAS

- Sin franquicia específica

IV. CÁLCULO DE PRIMAS Y BASES DE APLICACIÓN

BASE DE CÁLCULO	VOLUMEN	TASA	PRIMA NETA
-----------------	---------	------	------------

El tomador del seguro conoce y acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado destacadas de forma especial en letra negrita.

POLIZA N°: 0971770006905	N. SPTO.: 001	EFECTO: 01/05/2017
TOMADOR DEL SEGURO: FUNDACION RIOJA SALUD		

UNIDADES RIESGO 1 21177,67 U 21.177,56

PRIMA NETA MÍNIMA Y DE DEPÓSITO: 21.177,56 Euros

V. **CLAÚSULAS APLICABLES.**

Son de aplicación las Condiciones Especiales adjuntas en las cuales queda definida la extensión de las coberturas de la presente póliza.

V. **OBSERVACIONES.**

Suplemento 01: rectificación prima

En Pamplona, a 16 de mayo de 2017.

Fdo.: El Tomador del Seguro.



FUNDACION RIOJA SALUD
P.P.



CONSEJERO DELEGADO
MAPFRE ESPAÑA Compañía de Seguros y
Reaseguros, S.A.

El tomador del seguro conoce y acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado destacadas de forma especial en letra negrita.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL		GECPA
PÓLIZA N°: 0971770006905	N. SPTO.: 001	EFECTO: 01/05/2017
TOMADOR DEL SEGURO: FUNDACION RIOJA SALUD		
RIESGO: Único		

CONDICIONES PARTICULARES ADICIONALES

CONDICIONES PARTICULARES ADICIONALES

1. - OBJETO DEL CONTRATO

El presente pliego de prescripciones técnicas, tiene por objeto regular y definir el alcance y condiciones que habrá de seguirse para la contratación del Seguro de Responsabilidad Civil de Carácter General y de Instalaciones Radiactivas para Fundación Rioja Salud.

2. CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO

Fundación Rioja Salud podrá comunicar a la aseguradora adjudicataria cualquier alta, baja o modificación de situación de riesgo que deba incluirse en la póliza en cualquier momento de la vigencia del contrato tras la que se realizará la regulación económica que corresponda.

2.1- SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

- La Compañía Aseguradora garantizará a la Fundación Rioja Salud, mediante el pago por ésta de la prima que corresponda, el abono de las indemnizaciones por las que pueda resultar civilmente responsable conforme a derecho, por daños corporales o materiales y perjuicios consecuenciales, ocasionados a terceros mediando culpa o negligencia, así como los costes y gastos judiciales y extrajudiciales siempre que la Aseguradora asuma la dirección jurídica frente a la reclamación y la prestación de fianzas para garantizar las resultas civiles de dichos procedimientos, de acuerdo con las definiciones, términos y condiciones designados en la póliza y por hechos derivados del riesgo especificado en la misma.
- Alcance del Seguro. A título enunciativo y no limitativo se entenderá particularmente cubiertos los siguientes riesgos:
 - Daños que pudieran ser imputados como propietario, arrendatario o usuario de edificios e instalaciones destinadas al desarrollo de la actividad profesional objeto del seguro y especialmente por daños a terceros producidos a causa de incendio, explosión o inundaciones que tengan su origen en dichos edificios e instalaciones.
 - Responsabilidades que puedan ser exigidas en condición de propietario, arrendatario, usufructuario, cesionario o simple tenedor de los terrenos, depósitos, almacenes, naves, locales, oficinas, pabellones, salones o cualesquiera otros edificios, o instalaciones donde se ubiquen los distintos servicios empresariales, así como sus partes integrantes, pertenencias, mobiliarios, objetos de decoración, aparatos, utillaje y otros elementos accesorios.
 - Asimismo deberán quedar amparadas las reclamaciones que se formulen por la actuación del Centro como propietario, promotor o constructor de obras y trabajos de nueva ejecución, reforma, reparación y mantenimiento de bienes inmuebles utilizados en el desarrollo de la actividad objeto del seguro, siempre que las mismas tengan la calificación administrativa de obras menores.
 - Daños que puedan ser exigidos, en condición de empresa, por los actos u omisiones culposos o negligentes de sus directivos, empleados o dependientes, en el ejercicio de las labores propias de su cometido laboral.
 - Reclamaciones que le puedan ser exigidas al Centro, en su condición de titular de las actividades referidas por los actos y omisiones propios o de sus empleados o de las personas de quienes legalmente deba responder, pero con ocasión del desempeño de las funciones o cometidos encomendados en razón de sus empleos o cargos.
 - Reclamaciones como consecuencia intoxicaciones, envenenamientos causados por productos alimenticios o bebidas servidos en los edificios e instalaciones.
 - Daños sufridos por los pacientes como consecuencia de acciones, omisiones o errores cometidos por profesionales de la medicina o personal sanitario que actúe para la Fundación Rioja Salud, con ocasión de diagnósticos, tratamientos, aplicaciones terapéuticas, intervenciones quirúrgicas, etc. derivados de la realización de cualquier acto clínico o sanitario que sea de su competencia profesional y se ejercite en nombre de

INSTALACIÓN Unidad de Patología Mamaria

TIPO FABRICANTE MODELO N° DE SERIE

Mamógrafo GE HEALTHCARE ESPAÑA, S. A. SENO ESSENTIAL 582588BU0

INSTALACIÓN Unidad móvil cribado mamográfico

TIPO FABRICANTE MODELO N° DE SERIE

Mamógrafo en vehículo articulado GE HEALTHCARE ESPAÑA, S. A. SENO ESSENTIAL 576922BO9

INSTALACIÓN Unidad TAC

TIPO FABRICANTE MODELO N° DE SERIE

Escáner TAC Hospital San Pedro GE HEALTHCARE ESPAÑA, S. A. BRIGHTSPEED ELITE UE929520

INSTALACIÓN Unidad Hemodinámica

TIPO FABRICANTE MODELO N° DE SERIE

Sistema radio ráfico/fi oro cópico o cardiovascular. Hospital San Pedro GE HEALTHCARE ESPAÑA, S. A. INNOVA 2100IQ UE929522

2.4. RESPONSABILIDAD CIVIL LOCATIVA

Se establece un sublímite para la cobertura de daños por incendio o explosión a bienes inmuebles arrendados de 600.000 Euros por siniestro y periodo o anualidad de seguro.

2.5- EXISTENCIA DE OTROS SEGUROS

En aquellos casos en que se produzca concurrencia de seguros entre el presente contrato y otros contratos de seguros, individuales o colectivos, la aseguradora, deberá llevar a cabo todas las gestiones tendentes a la tramitación y liquidación del mismo, sin que en ningún caso pueda paralizar su tramitación por motivos de concurrencia. No obstante, una vez que la entidad haya procedido al pago y liquidación del siniestro, podrá ejercer las acciones que le correspondan, de cara a la recuperación del importe indemnizado, con la compañía aseguradora con la que el asegurado tenga suscrito el contrato de seguros concurrente.

CUADROS:

A) Cartera de Servicios

Área Asistencial

- Unidad de Cuidados Paliativos.
 - o Atención domiciliaria.
 - o Hospitalización.
 - o Consultas externas.
 - o Atención psicológica y social.
- Unidad de Patología Mamaria.
 - o Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama. Unidad Móvil.
 - o Diagnóstico: estudios mamográficos y ecográficos.
 - o Intervencionismo: citologías y biopsias.
- Unidad de Medicina Nuclear.
 - o Medicina Nuclear diagnóstica.
 - o Medicina Nuclear terapia metabólica.
 - o PET / CT.
 - o SPECT miocárdico.
 - o Tratamientos oncológicos con isótopo.
- Centro de Transfusión de Sangre de La Rioja
 - o Banco de Sangre.
 - o Unidad Móvil de Donación.
- Unidad de Oncología Radioterápica.
 - o Diagnóstico y tratamiento.
 - o Acelerador lineal (IMRT, radiación de células sanguíneas).
 - o Braquiterapia ginecológica y prostática.
- Unidad de Diagnóstico Molecular.
 - o Genética molecular.
 - o Patologías mendelianas.
 - o Farmacogenética o medicina personalizada.
 - o Asesoramiento /Consejo genético.
 - o Apoyo a la Investigación.
- Unidad de Protección Radiológica.
 - o Control de calidad de equipos.
 - o Dosimetría.
 - o Vigilancia radiológica y médica.
 - o Gestión de residuos.

Área de Investigación

- Unidad de Investigación.
 - o Enfermedades infecciosas transmitidas por artrópodos vectores.
 - o VIH, lipodistrofia y alteraciones metabólicas asociadas.

EL TOMADOR:

- o Angiogénesis.
- o Proliferación y diferenciación en cáncer.
- o Cáncer de pulmón.
- o Nueva Unidad de Investigación en Neurodegeneración.
- o Microbiología molecular.
- Plataformas Tecnológicas.
- o Plataforma tecnológica de Genómica.
- o Plataforma tecnológica de Bioinformática.
- o Plataforma de investigación en Bioética.
- Unidades de Apoyo.
- o Bioseguridad, gestión de residuos y calidad.
- o Animalario.
- o Informática.

Dentro del área de Investigación, están constituidos los siguientes comités científicos:

- Comité Ético de Investigación Clínica de La Rioja (CEICLAR).
- Comité Ético de Investigación Animal (CEEA).
- Comité Científico Asesor Externo (Scientific Advisory Board-SAB).

Servicios de Soporte

- Unidad de Formación.
- o Programación anual.
- o Coordinación y seguimiento.
- Unidad de Gestión.
- o Área Económico-Financiera.
- o Compras y Contratación.
- o Contabilidad.
- o Recursos Humanos.
- o Servicios generales del CIBIR.
- Personal de Informática.

B) Recursos Humanos

CATEGORÍA PERSONAS

Facultativos 27

DUE 30

Otro personal sanitario 46

Personal no sanitario 51

Investigadores 42

Total 196 .

C) Unidades y Facultativos por Unidad

UNIDAD FACULTATIVOS

Unidad de Cuidados Paliativos 9

Unidad de Medicina Nuclear 3

Centro de Transfusiones de La Rioja 3

Unidad de Oncología Radioterápica 7

Unidad de Protección Radiológica 2

Resto de Unidades Asistenciales 3

Total 27

D) Unidades y Centro de Ubicación

Cuidados Paliativos: 10 Camas Hospitalarias, 2 consultas externas y 5 equipos domiciliarios Hospital de La Rioja

Unidad de Mama: una unidad móvil Hospital San Pedro-Unidad Móvil

Banco de Sangre: Laboratorio procesado y almacenaje de bolsas y 1 unidad de extracción móvil Hospital San Pedro-Unidad Móvil

Laboratorio Virología Hospital San Pedro

Anatomía Patológica Hospital San Pedro

Oncología Radioterápica CIBIR

Medicina Nuclear: 1 cama hospitalaria CIBIR- Hospital San Pedro

Unidad de Diagnóstico Molecular CIBIR

Protección Radiológica Hospital San Pedro

Informática y Gestión CIBIR

Formación Hospital San Pedro

Investigación CIBIR

2.6-SEGURO DE DEFENSA JURÍDICA PARA LAS RECLAMACIONES CONTRA AGRESIONES DE TERCEROS A LOS ASEGURADOS

Alcance de la cobertura:

Por la presente cobertura y un sublímite máximo de 6.000 € por siniestro y anualidad se garantizan los gastos de asistencia jurídica, comprendiendo los servicios de asesoramiento y orientación, y en su caso, el ejercicio de las acciones judiciales o extrajudiciales, que se ocasionen al asegurado por hechos de violencia ejercidos contra los mismos, en el

EL TOMADOR:

ejercicio de su actividad profesional cubierta en póliza.

Se entiende como violencia, aquellos incidentes en los que el Asegurado sufre agresión física o verbal (lesiones, amenazas, coacciones, injurias o calumnias...), siempre que sean constitutivas de delito o falta, en circunstancias directamente relacionadas con su trabajo, y que representa un atentado a su integridad, física, psíquica, en el lugar de trabajo, "in itinere" o en desplazamientos motivados por el ejercicio de su profesión. Esta garantía comprende la Defensa de los intereses del Asegurado bajo la dirección del Asegurador, reclamando las indemnizaciones a las que tenga derecho por daños, de origen no contractual, en su persona, causados por terceros identificados durante y con ocasión de la actividad profesional/ laboral.

Riesgos excluidos:

Además de cuantas aplicaciones generales sean de aplicación, queda expresamente excluidos:

- Los hechos que se deriven de cualquier actividad del Asegurado distinta a la del ejercicio profesional o de la vida privada del asegurado
- Cualquier reclamación que pueda seguirse por incumplimiento de obligaciones Legales

3. EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS

Esta póliza no cubre:

- Actos intencionados o realizados con mala fe, por el Asegurado o persona por la que deba responder, o bien derivados de la infracción o incumplimiento deliberado de las normas legales.
- Daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.
- El pago de sanciones y multas de cualquier tipo.
- Siniestro cuya cuantía indemnizatoria sea inferior a la cantidad estipulada en la póliza como franquicia.
- Daños causados a bienes muebles o inmuebles que, para su uso o disfrute, manipulación, transformación, reparación, custodia, depósito o transporte hayan sido confiados, cedidos o arrendados al Asegurado o bien se encuentren bajo su posesión o ámbito de control.
- Responsabilidades por daños causados con motivo del uso y circulación de vehículos a motor, cuando dichos daños sean objeto de regulación por la normativa sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.
- Reclamaciones por daños causados por cualquier artefacto o aeronave destinado a la navegación aérea o por daños causados a los mismos.
- Obligaciones asumidas en virtud de pactos o acuerdos, que no serían legalmente exigibles en caso de no existir tales acuerdos.
- Daños causados por el Asegurado en el ejercicio de una profesión distinta a la señalada en la descripción del riesgo de las Condiciones Particulares, o por extralimitación en las funciones de su competencia, o por ejercer dicha profesión sin la debida autorización legal.
- Responsabilidades personales y directas de profesionales dependientes del Asegurado, salvo que expresamente se consideren como Asegurados adicionales en las Condiciones Particulares de la póliza.
- La responsabilidad derivada de la utilización de procedimientos curativos y de medios que no hayan recibido reconocimiento de entidades científicas o de profesionales médicos de reconocido prestigio, o que estén considerados como experimentales.
- Las consecuencias de recetar o administrar productos farmacéuticos no aprobados por la Autoridad Sanitaria.
- Daños derivados de la realización de ensayos clínicos, tal y como se encuentran regulados en el R.D. 561/1993 de 16 de Abril.
- Daños derivados de la existencia o utilización de aparatos o materias que, por sus características radiactivas, estén sujetos al seguro obligatorio de responsabilidad civil de Riesgos Nucleares.
- Daños que den origen a reclamaciones por no haberse obtenido la finalidad propuesta en cualquier clase de operaciones de cirugía estética o plástica. No obstante, se incluyen las reclamaciones por cualquier otra clase de daños que se ocasionen al paciente ajenos a los meramente estéticos o plásticos y que estén en relación directa con la operación de cirugía mencionada.
- Reclamaciones derivadas de daños causados a terceras personas, ocasionados por:
 - Productos defectuosos fabricados, distribuidos o comercializados por el Asegurado, después de su entrega.
 - Trabajos ejecutados por el Asegurado después de su recepción.
 - Servicios prestados por el Asegurado después de aceptada su prestación.

4. RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACCIDENTES DE TRABAJO

ALCANCE DE LA COBERTURA

La presente cobertura se extiende a amparar la responsabilidad civil que le sea exigida al Asegurado, de conformidad con la normativa legal vigente y con sujeción a los límites y estipulaciones contenidos en la póliza, por accidentes de trabajo ocurridos en el

EL TOMADOR:

desarrollo de la actividad asegurada.

En concreto, por esta cobertura queda amparada:

- La responsabilidad que le sea exigida al asegurado por los accidentes de trabajo sufridos por los trabajadores incluidos en su nómina y dados de alta en el Seguro de Accidentes de Trabajo, los trabajadores con relaciones de trabajo temporal o de duración determinada, los contratados por empresas de Trabajo Temporal y otros dependientes del Asegurado al margen de la relación laboral.

- La Responsabilidad Civil que le sea exigida al asegurado por los accidentes de trabajo sufridos por otros contratistas, subcontratistas propios o ajenos y personal dependiente de todos ellos.

La cantidad indicada como sublímite por víctima en las Condiciones Particulares de esta póliza para la cobertura de R.C. por Accidentes de Trabajo será aplicable a cualquiera de los supuestos anteriormente mencionados.

EXCLUSIONES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE ACCIDENTES DE TRABAJO

- Las Responsabilidades por hechos que no sean calificados como accidente de trabajo.

- Las indemnizaciones, recargos o mejoras voluntarias derivadas de obligaciones establecidas por convenios sectoriales o particulares para el supuesto de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

- Las indemnizaciones y gastos de asistencia por enfermedad profesional o bien por enfermedades no profesionales que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, así como el infarto de miocardio, trombosis, hemorragia cerebral y enfermedades de similar etiología.

- Cualquier género de multas y sanciones, así como los recargos en las prestaciones establecidas en la legislación vigente con carácter punitivo.

- Las reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones contractuales del empresario de carácter general de las que no se deriven daños corporales.

- El resarcimiento de los daños materiales.

- Responsabilidades de Contratistas y Subcontratistas que no tengan la consideración de Asegurados por la presente póliza.

5. GASTOS DE DEFENSA Y FIANZAS CIVILES

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

- La constitución de las fianzas judiciales exigidas para garantizar las resultas civiles del procedimiento.

- Las costas judiciales, que serán abonadas en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el Asegurador, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.

- El Asegurador, asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, y serán de su cuenta los gastos de defensa que se ocasionen. El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por el Asegurador.

- Cuando el Asegurado designe su propia defensa los gastos judiciales que se originen serán de su exclusiva cuenta.

- Las prestaciones citadas anteriormente serán de aplicación asimismo, en el caso de procesos criminales contra el Asegurado que tengan su causa en el ejercicio de la actividad objeto del seguro, previo consentimiento del defendido. En el caso de que el Asegurado designe su propia defensa, las costas y gastos que se originen por este concepto serán de su exclusiva cuenta.

- Si en los procesos judiciales seguidos contra el Asegurado se produce sentencia condenatoria, el Asegurador resolverá la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente; si considera improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo por su exclusiva cuenta. En este último caso, si el recurso interpuesto produjera una sentencia favorable a los intereses del Asegurador, minorando la indemnización a cargo del mismo, éste estará obligado a asumir los gastos que dicho recurso originase.

- Cuando se produjera algún conflicto entre el Asegurado y el Asegurador motivado por tener que sustentar éste en el siniestro intereses contrarios a la defensa del Asegurado, el Asegurador lo pondrá en conocimiento del mismo, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último supuesto, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite de 6.000,00 euros.

- Cuando en la parte civil se haya llegado a un acuerdo amistoso, la defensa en la parte criminal es potestativa por parte del Asegurador y está sujeta al consentimiento previo del defendido.

6. LIBERACION DE GASTOS:

EL TOMADOR:

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

- En el supuesto de suscribirse ampliación expresa del ámbito territorial de cobertura, y la acción se ejercite ante tribunales extranjeros, no se aplicará la citada cláusula de liberación de gastos, quedando los mismos siempre incluidos en la suma asegurada por siniestro, que constituirá en todo caso el importe máximo a cargo del Asegurador.

7. AMBITO TERRITORIAL

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

8. AMBITO TEMPORAL

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

Adicionalmente se ampararán las reclamaciones presentadas durante la vigencia del contrato por daños ocurridos anteriormente a su fecha de efecto siempre que no existiera reclamación previa al asegurado o no fueran conocidos por este. En este caso la cobertura de la póliza se otorgará en diferencia de límites y de condiciones respecto a cualquier otra póliza con cobertura para el siniestro que hubieran tenido contratadas las entidades aseguradas o como póliza exclusiva en el caso de que no existiera otra póliza aplicable.

9. PRIMAS DEL SEGURO

En las Condiciones Particulares se indicará expresamente el importe de las primas devengadas por el seguro, o constarán los procedimientos de cálculo para su determinación. En este último caso se fijará una prima provisional, que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada periodo de seguro, y que deberá ser regularizada al finalizar cada periodo de seguro mediante la aplicación de las "tasas" y "bases" establecidas a este respecto en las Condiciones Particulares. En el caso de consignarse dos "tasas" distintas, aplicables sobre "bases" diferentes, deberá entenderse que son complementarias y que la prima se obtiene mediante la suma de ambas. Cuando de la regularización correspondiente resulte una prima mayor que la mínima estipulada, el Asegurado o el Tomador del seguro deberán abonar la diferencia.

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

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

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

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

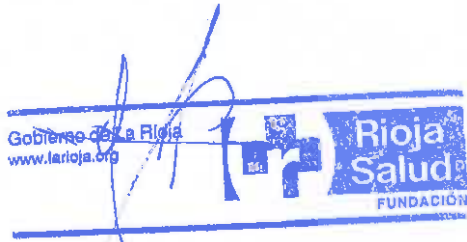
Para caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los periodos sucesivos será la que resulte de aplicar a las "bases" establecidas en Condiciones Particulares las tarifas de primas que, fundadas en criterios técnico actuariales, tenga establecidas en cada momento la Compañía, teniendo en cuenta,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

10. BONIFICACIONES POR NO SINIESTRALIDAD

Se incluye la siguiente cláusula de Participación en Beneficios: 15% [(70%PN) - (pagos+reservas)] Se aplicaría una vez transcurridos dos años desde la anualidad a la cual se le estudia la aplicación de la cobertura de participación en beneficios

En Pamplona, a 16 de mayo de 2017.

EL TOMADOR DEL SEGURO



CONSEJERO DELEGADO
MAPFRE ESPAÑA Compañía de Seguros y
Reaseguros, S.A.

EL TOMADOR:

