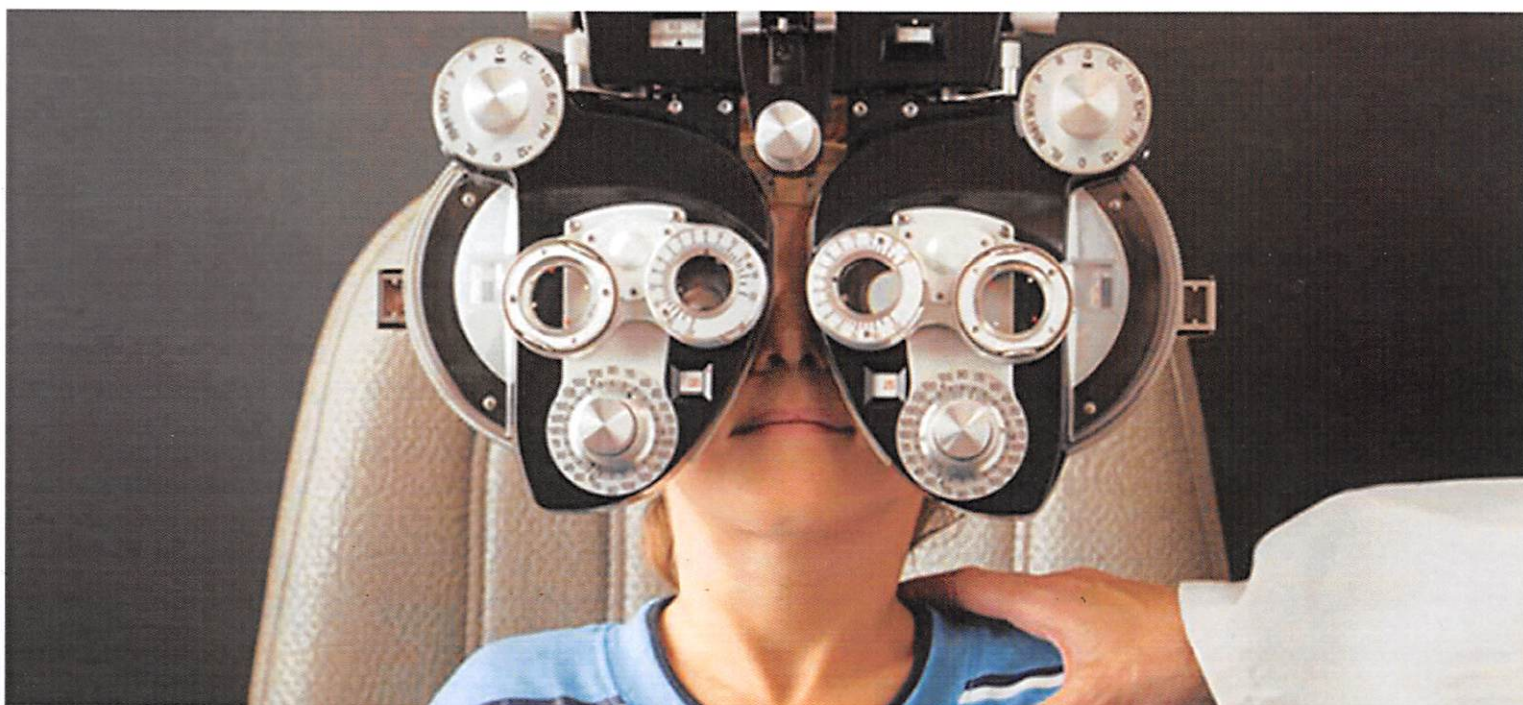


ASSEGURANÇA D'RESPONSABILITAT CIVIL PROFESSIONAL



Col·legi Oficial d'Òptics
Optometristes de Catalunya

medicop
correduría de seguros

Contacto

902 222 533

(de 9.00h a 14.30 h y de 16.00 h a 19.00 h)

Mail: info@seguros-medicop.es

CONDICIONES PARTICULARES

TOMADOR:	Col·legi d'Òptics-Optometristes de Catalunya Carrer Compte de Borrell, 179-183. 08015- Barcelona
N.I.F./C.I.F.:	Q0801165B
ASEGURADO:	Ver hojas anexas
ASEGURADOR	BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros Domicilio Social: Paseo del Puerto, 20 - 48992 - Neguri-Getxo.
GESTIÓN DE COBRO:	Directa
EFEECTO:	A las 00 horas del día 01/02/2019
VENCIMIENTO:	A las 24 horas del día 31/01/2020
DURACIÓN:	Anual Renovable
MEDIADOR:	Medicop
FORMA DE PAGO:	Anual
RIESGO CONTRATADO:	Responsabilidad Civil Sanitaria
DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ASEGURADA: Ejercicio de la profesión de Óptico-Optometrista y Audiología Protésica de los Colegiados en el Col·legi d'Òptics-Optometristes de Catalunya, así como las actividades colegiales propias del Tomador.	

COBERTURAS Y GARANTÍAS CONTRATADAS		
RC PROFESIONAL	LÍMITE MÁXIMO POR SINIESTRO	600.000 €
RC EXPLOTACIÓN	LÍMITE MÁXIMO POR SINIESTRO	600.000 €
RC LOCATIVA	LÍMITE MÁXIMO POR SINIESTRO Y AÑO	60.000 €
RC PATRONAL	LÍMITE MÁXIMO POR SINIESTRO	600.000 €
	SUBLÍMITE POR VÍCTIMA	300.000 €
RC LOPDGDD	LÍMITE MÁXIMO POR SINIESTRO Y AÑO	100.000 €
	SANCION ADMINISTRATIVA LOPD	INCLUIDO
	FRANQUICIA GENERAL	3.000 €
DAÑOS A EXPEDIENTES Y DOCUMENTOS	LÍMITE MÁXIMO POR SINIESTRO Y AÑO	60.000 €
	FRANQUICIA	15% DEL SINIESTRO MIN.300€
INHABILITACIÓN PROFESIONAL	LÍMITE MÁXIMO DE COMPENSACIÓN	54.000 €
	LÍMITE MENSUAL	3.000 €
	NUM. MAX. DE MENSUALIDADES	18
DEFENSA JURÍDICA Y FIANZAS (Abogados de la Compañía)		INCLUIDO
ASISTENCIA JURÍDICA CONTRA AGRESIONES DE LOS PACIENTES (Abogados de la Compañía)		INCLUIDA
PRODUCTOS DEFECTUOSOS	LÍMITE MÁXIMO POR SINIESTRO	3.000 €
LÍMITE MÁXIMO ANUAL PARA LA TOTALIDAD DE COBERTURAS POR ASEGURADO		1.200.000 €

COBERTURAS Y GARANTÍAS PARA LA JUNTA DE GOBIERNO		
RC PROFESIONAL	LÍMITE MÁXIMO POR AÑO	800.000 €
DAÑOS A EXPEDIENTES Y DOCUMENTOS	LÍMITE MÁXIMO POR SINIESTRO Y AÑO	160.000 €
	FRANQUICIA	15% DEL SINIESTRO MIN.300€
DEFENSA JURIDICA Y FIANZAS (Abogados de la Compañía)		INCLUIDO
DELIMITACIÓN TEMPORAL: CLAIMS MADE RETROACTIVIDAD ILIMITADA		

PRIMA NETA ANUAL POR ASEGURADO (2.779 según relación adjunta)	4,00.- €
DESGLOSE DE PRIMA:	Prima Neta Provisional y Mínima Anual: - Prima Neta: 11.116,00 € - Impuestos: 683,63 € Prima Total. 11.799,63 €

La prima anual definitiva se calculará en función de las adhesiones individuales de asegurados y se regularizará trimestralmente conforme a lo dispuesto en las presentes condiciones.

Relación Nominal de Adheridos al Programa de Seguros desde 01/02/2019 hasta 31/01/2020:

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN
TRIPLE PLUS
Unidad y fuerza de Bilbao
Compañía de Seguros y Reaseguros

Página 3 de 59

ÍNDICE

CONDICIONES ESPECIALES

1. Definiciones
2. Objeto y extensión del seguro
 - 2.1 Objeto del seguro
 - 2.2 Prestaciones de BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros
3. Cláusula de delimitación temporal
4. Delimitación geográfica del seguro
5. Actualización de primas
6. Cobertura por cese de la actividad
7. Riesgos cubiertos
 - 7.1 Responsabilidad Civil Profesional
 - 7.2 Responsabilidad Civil de Explotación
 - 7.3 Responsabilidad Civil Patronal
 - 7.4 Subsidio por Inhabilitación Temporal Profesional
 - 7.5 Subsidio por Suspensión de Empleo y Sueldo
 - 7.6 Defensa Penal y Civil
 - 7.7 Otras Garantías
 - 7.8 Junta de Gobierno
8. Cobertura para Sociedades Unipersonales
9. Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del seguro o del Asegurado
 - 9.1 Notificación de incidencias
10. Cláusula de administración del contrato
11. Cláusula de Protección de Datos Personal y Garantía de Derechos Digitales

CONDICIONES GENERALES

1. Perfección del contrato
2. Efecto del contrato
3. Duración del contrato
4. Pago de la prima
5. Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador o Asegurado
6. Sinistros: determinación de los daños y pago
 - 6.1 Obligación de comunicar el siniestro
 - 6.2 Deber de indicar circunstancias y consecuencias del siniestro
 - 6.3 Deber de aminorar las consecuencias
 - 6.4 Pago de la indemnización
 - 6.5 Relación de las gestiones relacionadas con el siniestro
 - 6.6 Solución de conflictos entre las partes
7. Subrogación
8. Nulidad y pérdida de derechos
9. Comunicaciones
10. Solución de conflictos entre las partes
11. Servicio de atención al cliente

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN

Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

Página 31 de 59

CONDICIONES ESPECIALES

1. DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

Seguro colectivo. Naturaleza del Contrato:

El presente contrato de seguro reviste la modalidad de seguro colectivo, según el cual se cubren mediante un solo contrato o póliza colectiva o póliza "base", múltiples asegurados que integran una colectividad. No obstante, se emitirá para cada Asegurado un Certificado Individual de Seguro.

Certificado Individual de Seguro:

Mediante este documento, el Asegurador particulariza el riesgo para cada Asegurado. Este documento se recoge en Anexo a estas condiciones.

Mediador de Seguros Privados:

La persona jurídica que desempeña la actividad de mediación en seguros privados, tal como esta actividad está regulada por la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación en Seguros y Reaseguros Privados. La actividad comprende la mediación entre el Tomador del Seguro y Asegurados, de una parte, y el Asegurador de otra. Igualmente comprende aquellas actividades llevadas a cabo por quienes realicen la mediación, que consistan en la promoción y asesoramiento preparatorio de la formalización de contratos de seguro y la posterior asistencia al Tomador del seguro, al Asegurado o al Beneficiario del seguro en su caso.

Tomador del Seguro:

La persona jurídica que, junto con el Asegurador, suscribe este contrato y al que corresponde las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado. El Tomador del seguro firmará la póliza base en nombre y representación de todos los Asegurados, así como los distintos Suplementos de Altas/Bajas/Modificaciones.

A los efectos de este contrato, el **Tomador del seguro es Col·legi d'Òptics-Optometristes de Catalunya**. Carrer Compte de Borrell, 179-183. 08015- Barcelona

Asegurado:

La persona física titular del interés objeto del Seguro indicada en los Certificados Individuales de Seguro y en la relación de Asegurados, siempre que dicha persona física posea la titulación de Licenciado en Ópticos Optometristas, Especialista en su caso, o titulados reconocidos por las autoridades españolas competentes en la materia para el ejercicio de la profesión de Óptico, y se encuentre colegiado y/o esté autorizado expresamente por la Administración para el ejercicio de determinadas prácticas y pague la prima que le corresponda.

Asegurador:

La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado. A los efectos de este contrato, el Asegurador es BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Paseo del Puerto, 20, 48992 Neguri-Getxo, y C.I.F.: A48001648. Con clave de inscripción en el Registro de entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones C0026, que actúa con pleno sometimiento al Derecho Español.

Agencia de Suscripción:

Triple A Plus es la Agencia que acepta y suscribe riesgos en nombre y por cuenta de BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros en virtud de la autorización de suscripción otorgada. Expresamente se hace constar que la Agencia, no tiene la condición de Mediador ni de Asegurador, no asumiendo directamente el riesgo.

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCION
TRIPLE PLUS
Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

Página 32 de 59

Tercero:

Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a. El Asegurado.
- b. Los cónyuges, ascendientes y descendientes del Asegurado.
- c. Los familiares del Asegurado que convivan con ellos.
- d. Los socios, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del Seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Período de Seguro:

El período que media entre la fecha de efecto y la fecha de vencimiento establecida en el Certificado Individual de Seguro, o entre la fecha de efecto y la fecha de su rescisión o terminación efectiva si es anterior.

Para Asegurados que se incorporen, causen baja o modifiquen las Condiciones que venían manteniéndola fecha de efecto de la cobertura será la de las cero horas del día siguiente a aquel en que la Compañía de Seguros y/o la Agencia de Suscripción reciba por escrito del Corredor, la oportuna comunicación solicitando dicha modificación en la póliza.

Anualidad de Seguro:

El período de 12 meses que sigue a la fecha de efecto de la Póliza o a cada vencimiento anual; o, si el período entre la fecha de efecto o un vencimiento anual y la fecha de terminación o rescisión de la Póliza es menor a 12 meses, tal período menor.

Póliza:

El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte íntegramente de la Póliza: las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, las Especiales y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para completarla o modificarla.

Prima:

El precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Suma Asegurada:

El límite económico o cantidad máxima fijada en cada Certificado de Seguro Individual hasta la que BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros está obligada al cumplimiento de sus prestaciones. Este límite por cada certificado individual resultará efectivo para cada siniestro o para el conjunto de siniestros que ocurran en cada período de cobertura, según se establece en las Condiciones Particulares.

Dentro del límite general podrán establecerse sublímites aplicables a determinados conceptos y/o coberturas que, en todo caso, quedarán comprendidos bajo aquel, sin que su existencia suponga que pueda superarse el límite máximo por siniestro y período de seguro establecido en la póliza.

Límite Máximo por Siniestro:

La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar, como máximo por siniestro y por todos los conceptos, indemnizaciones, intereses y/o gastos de cualquier otra índole que sean objeto del seguro y que no estén excluidos por el presente contrato.

Límite por anualidad de seguro:

La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar anualmente, como máximo, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos a que den lugar todas las garantías contratadas en la Póliza, por todos los conceptos, indemnizaciones, intereses y/o gastos de cualquier otra índole que sean objeto del seguro y que no estén excluidos por el presente contrato.

A estos efectos, se entiende por anualidad de seguro, el período de tiempo comprendido entre la fecha de efecto inicial y la del primer vencimiento anual, o bien entre dos vencimientos anuales sucesivos.

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCION
TRIPLE PLUS
Compañía de Seguros y Reaseguros

Página 33 de 59

Límite por Víctima:

La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar, como máximo, por cada víctima o lesionado y por todos los conceptos, indemnizaciones, intereses y/o gastos de cualquier otra índole que sean objeto del seguro y que no estén excluidos por el presente contrato.

Franquicia:

Cantidad que en cada siniestro y por todo concepto de pago corre por cuenta del Asegurado y a partir de la cual resultarán exigibles las prestaciones del Asegurador.

Unidad de Siniestro:

Se considerará un solo y único siniestro para cada Asegurado, el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.

Siniestro:

Cualquier reclamación derivada de un hecho, error u omisión profesional de carácter súbito, accidental, imprevisto, o en su defecto inevitable, que se produzca como consecuencia del riesgo concreto especificado en la presente póliza del que deriven daños y perjuicios cubiertos por la misma y de los cuales pueda resultar civilmente responsable el Asegurado, conforme a la normativa en vigor en la fecha de contratación del seguro.

En ningún caso se acumularán, en modo alguno, los límites asegurados correspondientes a varios períodos de cobertura para responder de reclamaciones o un conjunto de reclamaciones, de forma que la responsabilidad máxima del Asegurador nunca sobrepasará la cuantía fijada por siniestro y anualidad de seguro especificada en el Certificado Individual de Seguro.

Técnicas invasivas:

Procedimientos que requieren el acceso al interior del organismo mediante sección, punción o introducción de instrumentos a través de orificios naturales. Pueden realizarse con fines diagnósticos o terapéuticos.

Son ejemplos de técnicas invasivas las intervenciones quirúrgicas, las punciones, las endoscopias, los cateterismos, las inyecciones para administración de fármacos, etc.

Radiodiagnóstico Intervencionista:

Subespecialidad de Radiodiagnóstico en la que se utilizan técnicas de imagen para ejecutar procedimientos mínimamente invasivos, con fines diagnósticos (p.e. colangiografía, arteriografía...) o terapéuticos (p.e. angioplastia, embolización de aneurismas o tumores...).

Fecha Retroactiva:

Se entiende por fecha retroactiva la fecha a partir de la cual se tomará en consideración la ocurrencia de errores u omisiones a los efectos de la cobertura temporal de la presente póliza.

Daños y Perjuicios Indemnizables:

Los daños indemnizables por las coberturas de la presente póliza son:

- Daños personales: muerte, lesión o menoscabo de la salud de las personas.
- Daños materiales: destrucción o deterioro de las cosas o de los animales.
- Perjuicios consecutivos: pérdida patrimonial económicamente evaluable consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de la misma.

Los daños y perjuicios especificados arriba estarán cubiertos dentro de los límites cuantitativos y con las delimitaciones y exclusiones que les afecten dentro de la presente póliza.

2. OBJETO Y EXTENSION DEL SEGURO

2.1 Objeto del Seguro:


FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA


FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO


FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCION
TRIPLE PLUS
Compañía y sociedad de Bilbao
Corresponsables de Seguros y Reaseguros

Página 34 de 59

En los términos y condiciones consignados en la póliza, BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros toma a su cargo la responsabilidad civil que pueda derivarse para el Asegurado, por los daños personales, materiales, sus perjuicios consecutivos causados involuntariamente a terceros por hechos que deriven del riesgo especificado en el Certificado Individual de la presente póliza.

No son objeto de cobertura la medicina estética, las operaciones de cirugía estética y plástica en cualquier especialidad salvo que el Certificado Individual de Seguro y/o uno de sus anexos lo contemple expresamente.

2.2 Prestaciones de BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros:

Dentro de los límites establecidos en el Certificado Individual de Seguro y mediante el pago de la prima que corresponda, BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros se obliga a cubrir los conceptos que se especifican a continuación:

a) El importe de las indemnizaciones a favor de los perjudicados o sus causahabientes a que diera lugar la responsabilidad civil del Asegurado cubierta por la póliza.

b) Las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, incluso frente a reclamaciones infundadas, siempre y cuando el objeto de la reclamación esté cubierto por la póliza. En su consecuencia, la existencia de franquicias o de cualesquiera otras limitaciones o exclusiones en la cobertura, ocasionará la obligación del Asegurado de contribuir a los gastos que se causen en su defensa, en la proporción correspondiente a los intereses existentes.

BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros también asume, bajo el límite establecido en la póliza, los gastos de defensa del Asegurado en los procedimientos penales que se le siguieran por hechos cometidos involuntariamente dentro del riesgo objeto del seguro que lleven aneja una eventual responsabilidad civil cubierta por la póliza, y ello aún después de liquidadas las responsabilidades civiles.

c) La constitución de fianzas judiciales exigidas al Asegurado o al causante del accidente en el curso de los procedimientos cuyos gastos vayan por cuenta de BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros. Decretada por el Juzgado o Tribunal una responsabilidad penal pecuniaria (multas o costas) el responsable el Asegurado vendrán obligados a reintegrar a BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros la cantidad correspondiente a la fianza prestada. Asimismo, la pérdida de la fianza constituida para responder de la comparecencia del procesado, debido a su incomparecencia, obligará al Asegurado a su reintegro.

No responderá BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros del pago de multa o sanciones ni de las consecuencias de su impago.

Para la actividad pública, tanto en la modalidad sólo pública como en la modalidad mixta, las garantías anteriormente descritas serán de aplicación cuando la reclamación exceda de 600.000 €.

3. CLAUSULA DE DELIMITACION TEMPORAL

3.1 Delimitación Temporal

Quedarán cubiertos, conforme a lo estipulado en el presente condicionado, los daños a terceros por errores, reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza o de cualquiera de sus prórrogas, con independencia de la fecha en que se haya producido el hecho generador del nacimiento de la obligación de indemnizar.

Quedan excluidas en todo caso las reclamaciones y/o incidencias ya conocidas por el Asegurado a la fecha de efecto de este contrato.

En el supuesto de que existiese otra póliza anterior, que cubriese las reclamaciones y/o daños durante el período de retroactividad antes indicado, esta póliza no otorgará cobertura a aquellos siniestros que estuvieran amparados por la póliza anterior, y no lo hará de ninguna forma, ni supletoria, ni subsidiaria, ni en exceso ni como segundo tramo.

En ningún caso se acumularán los capitales de las dos pólizas a fin de determinar el capital máximo

FIRMADO Y SELLADO
 EL TOMADOR DEL SEGURO
 Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
 EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
 LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN

 Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

Página 35 de 59

indemnizable.

Por reclamación al Asegurado, se entenderá cualquier notificación hecha por escrito de las intenciones del perjudicado.

Se entiende por incidencia, cualquier acontecimiento o circunstancia que razonablemente pudiera dar lugar a una reclamación contra el Asegurado, procedente de tratamiento óptico o cualquier otro tipo de prestación sanitaria con conexión o vinculación directa.

La comunicación al Asegurador se podrá realizar por cualquier medio escrito, y en el plazo más breve de tiempo de acuerdo a lo estipulado en el artículo 6.1 de las Condiciones Generales.

Quedan excluidas aquellas reclamaciones que sean formuladas después de la anulación o rescisión del seguro.

3.2 Exclusiones comunes a cualquier actividad y especialidad

Para la cobertura de Responsabilidad Civil Patronal y Explotación, queda cubierta, en los términos pactados, la responsabilidad civil del Asegurado derivada de las reclamaciones presentadas por un tercero al Asegurado, al Asegurador o a la Agencia de Suscripción, durante la vigencia de la póliza por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza, causantes de daños materiales y/o personales.

Esta delimitación temporal de la cobertura ha sido acordada por las partes en razón al equilibrio contractual entre el alcance de la cobertura y la prima correspondiente. Si las partes hubieran pretendido establecer un alcance distinto de la cobertura, se hubieran pactado condiciones económicas diferentes.

4. DELIMITACION GEOGRAFICA DEL SEGURO

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 siempre que las mismas hayan sido declaradas o reconocidas por los Tribunales Españoles.

No obstante las garantías de la presente Póliza quedan ampliadas a las responsabilidades derivadas de actos realizados en cualquier parte del mundo en los siguientes casos:

1. Participación del Asegurado en Seminarios, Congresos o Simposios.
2. En el supuesto de tratamiento óptico a alguna persona que se derive del deber de socorro.

En todo caso, el Asegurador indemnizará únicamente en euros y en España, entendiéndose cumplida su obligación en el momento en que deposite en un banco o caja de ahorros españoles la cantidad que esté obligado a satisfacer al Asegurado como consecuencia de su responsabilidad según la legislación del país respectivo. Para hacer la conversión se atenderá a la tabla de conversión de divisas del día de depósito.

5. ACTUALIZACION DE PRIMAS

La referida actualización se efectuará, en su caso, sobre la base de los resultados registrados en el conjunto del colectivo de profesionales sanitarios asegurado objeto del contrato, teniendo en cuenta las diferencias entre los distintos grupos de riesgo por especialidades establecidos, aplicándose un porcentaje de disminución o de incremento sobre la prima de la anualidad anterior, variable en función de los parámetros referidos, limitándose el incremento, si procediese, a un máximo del 15%.

El Tomador del seguro, y/o el Asegurado podrán oponerse a la renovación automática del contrato, en caso de subida de primas, según las condiciones establecidas en los párrafos anteriores mediante notificación escrita a la otra parte dentro de los dos meses posteriores a la fecha de vencimiento de la póliza.

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCION
TRIPLE PLUS
La compañía y sociedad de Bilbao
Compañía de seguros de Seguros y Reaseguros

Página 36 de 59

6. COBERTURA POR CESE DE ACTIVIDAD

La presente póliza extiende sus coberturas a aquellos Colegiados que hayan ostentado la condición de asegurados en la póliza colectiva en la anualidad inmediatamente anterior y entren en alguna de las siguientes situaciones de cese de la actividad:

- a) Que se jubilen en vigencia de la presente póliza y no realicen ninguna actividad médica.
- b) Que sean declarados en situación de Invalidez para la profesión habitual por Tribunal competente.
- c) Que pasen a situación de excedencia legal o cesen en su actividad.
- d) Que fallezcan

Esta cobertura tendrá una duración de 15 años contados a partir del último vencimiento siguiente a dicho cese, siempre y cuando se cumplan todos y cada uno de los siguientes requisitos:

- a) Que se mantenga en vigor la presente póliza colectiva.
- b) Que el número de asegurados dentro del colectivo cesantes no se superior al 10% de los Asegurados activos durante la anualidad de seguro.

Se entiende este período de cobertura para hechos ocurridos durante el tiempo de adhesión del Asegurado al contrato y no conocidos por éste a la fecha del cese de su actividad.

Queda excluida cualquier reclamación que pudiera venir de un acto realizado una vez acogido a la cobertura por cese de actividad en cualquiera de sus modalidades.

7. RIESGOS CUBIERTOS

Son objeto de cobertura del presente seguro las garantías que se indican a continuación:

1. Responsabilidad Civil Profesional
2. Responsabilidad Civil de Explotación
3. Responsabilidad Civil Patronal
4. Subsidio por Inhabilitación Temporal Profesional
5. Subsidio por Suspensión de Empleo y Sueldo
6. Defensa Civil y Penal
7. Otras Garantías

7.1 Responsabilidad Civil Profesional

Dentro de las coberturas del seguro, queda comprendida la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado frente a terceros, derivada de daños y perjuicios causados en el ejercicio de su profesión, tal y como dicha profesión viene regulada en la legislación vigente y especialmente por daños que tengan su origen en:

- Errores, excesos o desviaciones en el tratamiento.
- Errores en el desarrollo de intervenciones quirúrgicas.
- errores en la organización del centro de trabajo o consulta tanto por hechos propios como por hechos de otras personas (asistentes, enfermeras y demás personal), cuando la reclamación vaya dirigida contra el titular de la Póliza.
- Errores en la información a pacientes o terceras personas sobre las complicaciones o consecuencias de un determinado tratamiento o enfermedad.

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN

Compañía de Seguros y Reaseguros

Página 37 de 59

- Aplicación o entrega de productos farmacéuticos aprobados por los organismos competentes o reconocidos por la ciencia médica, si no es necesaria su aprobación.
- Responsabilidad que pueda derivarse para el Asegurado de la eventual sustitución, por parte del mismo, de un óptico de su misma especialidad y que se encuentre impedido temporalmente o bien por el empleo, en su caso, de un óptico que represente de manera ocasional al Asegurado (por ejemplo, con motivo de vacaciones o enfermedad).
- Por actos del personal a su servicio, por los daños que éstos causen en el desempeño de los cometidos que tuviesen asignados, así como la responsabilidad personal directamente exigible a los mismos.
- Responsabilidad del Asegurado derivada de reclamaciones y/o daños que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de la sangre o plasma sanguíneo o que sean consecuencia de la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.).
- Prestaciones de primeros auxilios con motivo de un accidente o enfermedad.
- Uso de aparatos e instalaciones reconocidos por la ciencia médica, así como su utilización con fines exploratorios, salvo aquellos que tengan su origen en el funcionamiento normal o anormal del aparato.
- Para el caso de reclamaciones a consecuencia de la elaboración de informes periciales, queda cubierto el perjuicio a terceros, aunque no haya habido daño personal.
- Actividades con carácter docente, asistencia a Congresos y Seminarios, colaboración en publicaciones especializadas y en actos o medios de divulgación en la que actúe con motivo del ejercicio de su profesión.
- La actuación como Arbitro en procedimientos de tipo arbitral.
- Asesoramiento jurídico en declaraciones como testigo. Un abogado experto asesorará y acompañará al Asegurado en aquellos casos en los que sea citado como testigo en cualquier procedimiento judicial que tenga su fundamento en actuaciones relacionadas con la actividad médica declarada en las Condiciones Particulares de la póliza.
- El delito de omisión de socorro, siempre y cuando dicha omisión se produzca por culpa o negligencia del óptico. **Queda expresamente excluido de cobertura la omisión dolosa del deber de socorro.**
- Quedan incluidas las responsabilidades derivadas del incumplimiento, por parte del Asegurado, de la obligación de obtener el consentimiento del paciente en los términos establecidos en la Ley 41/2002, **cuando se demuestre que no ha existido dolo por parte del facultativo en su incumplimiento.**
- Daños morales no consecutivos. Quedan cubiertas las indemnizaciones por daños morales o perjuicios económicos que no sean consecuencia directa de daños materiales y/o corporales, físicos o psíquicos, incluyendo los derivados de la falta de información hasta los límites pactados en la póliza.

La cobertura del seguro, comprende la especialidad declarada en el presente contrato, así como aquellas especialidades de igual o inferior riesgo, según la escala establecida para la fijación de la prima del contrato.

No son objeto de cobertura la medicina estética, las operaciones de cirugía estética y plástica en cualquier especialidad salvo que el Certificado Individual de Seguro y/o uno de sus anexos lo contemple expresamente.

7.1.1 Riesgos Excluidos

Sin perjuicio de las exclusiones contenidas en las Condiciones Generales que no resulten

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN

Entidad y cuenta de Bilbao
Compañía de Seguros y Reaseguros

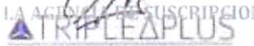
Página 38 de 59

derogadas por las presentes Condiciones Especiales, quedan expresamente excluidas las reclamaciones derivadas de:

1. Funcionamiento normal o anormal de aparatos de Rayos X o similares, con fines terapéuticos o de exploración, así como por la utilización de otras sustancias radiactivas.
2. Fabricación, elaboración o venta de productos farmacéuticos, especialidades propias, aparatos, drogas e hierbas medicinales. Asimismo quedan excluidas las consecuencias de recetar o administrar productos farmacéuticos no aprobados por la administración sanitaria.
3. Propiedad, dirección o asesoramiento de hospitales, clínicas o cualesquiera otros establecimientos asistenciales o cuando, aún sin dirigir o asesorar, preste, sin embargo, su nombre a dichos centros.
4. Responsabilidad civil del Hospital, Clínica o Centro Asistencial que haya arrendado el uso de quirófanos, habitaciones, aparatos o instalaciones al óptico objeto del seguro.
5. Sustitución de otros ópticos que no estén debidamente autorizados, así como la responsabilidad civil profesional exigida al óptico sustituido.
6. Los actos dolosos o derivados del incumplimiento voluntario, injustificado o a sabiendas de deberes profesionales, normas legales, éticas o profesionales exigibles en la práctica Asistencial desarrollada por el Asegurado. En todo caso se considerarán expresamente excluidas de cobertura las reclamaciones derivadas de abusos deshonestos, quebrantamiento del secreto profesional, calumnia o injuria.
7. La realización de ensayos clínicos tal y como los mismos se encuentran regulados en el Real Decreto 223/2004, de 6 de febrero y disposiciones autonómicas.
8. Las reclamaciones dirigidas contra otro profesional titulado, aun cuando trabaje a las órdenes del Asegurado.
9. Responsabilidad derivada del empleo de personas que ejerzan en la consulta como facultativos, o no y, sin embargo, no posean el correspondiente título.
10. Reclamaciones derivadas de daños meramente estéticos por no haber obtenido la finalidad propuesta en la operación o tratamiento, excepto para las especialidades de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, Cirugía Oral y Maxilofacial y Medicina Estética.
11. Las reclamaciones derivadas de la devolución de honorarios. Es decir la factura abonada por el paciente al Asegurado. No quedará cubierta por la presente póliza la indemnización declarada por sentencia que se refiera al pago o abono de los honorarios o tratamientos que el Asegurado hubiera realizado al paciente en la clínica donde se ejecutaron los citados trabajos objeto de la reclamación.
12. Las reclamaciones que se basen en obligaciones contractuales del Asegurado.
13. La responsabilidad que deba ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio distinto de éste.
14. Las reclamaciones fundadas en pactos o acuerdos que modifiquen lo legalmente exigible en ausencia de dichos pactos.
15. Cualquier tipo de multa, penalización o sanción impuesta por los Tribunales y demás autoridades, ni las consecuencias de su impago.
16. Los daños por hechos de guerra civil o internacional, motín, tumulto popular, terrorismo, inundaciones y otros eventos extraordinarios.
17. Con excepción de lo establecido para la garantía de responsabilidad civil derivada de instalaciones radiactivas con fines médicos, queda excluido del seguro la destrucción, pérdida, daño o gasto de cualquier tipo originados directa o indirectamente por:

FIRMADO Y SELLADO
 EL TOMADOR DEL SEGURO
 Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
 EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
 LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN

 Compañía de Seguros y Reaseguros

Página 39 de 59

a. Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear derivado de la combustión de los mencionados combustibles.

b. Sustancias radiactivas, tóxicas, explosivas u otras materias peligrosas por cualquier artefacto explosivo, nuclear o componente nuclear del mismo.

18. Los daños causados a terceras personas como consecuencia de que el Asegurado o personas de las que tenga que responder civilmente, ejerzan una actividad profesional para la cual no tuvieran la debida capacitación profesional o autorización legal.

19. La responsabilidad civil derivada de la utilización de procedimientos curativos o de medios que no hayan recibido la consagración de entidades científicas o profesionales de reconocido prestigio, o como experimentales, salvo los autorizados por las autoridades sanitarias competentes.

20. La responsabilidad que pueda derivarse para el Asegurado como propietario, director o asesor de centros hospitalarios, clínicas o cualquier otro tipo de institución sanitaria, medios de comunicación y, en general, como directivo o administrador de cualquier tipo de entidad, cuando la responsabilidad le sea exigida por incumplimiento de los deberes de gestión y dirección.

21. La responsabilidad civil por actos realizados estando el Asegurado suspendido o inhabilitado - mediante resolución judicial firme o resolución disciplinaria firme del Colegio profesional respectivo o resolución administrativa firme- para el ejercicio profesional, en el momento de realizarse aquéllos. Esta exclusión sólo afectará a los actos correspondientes al ámbito concreto a que se refiera la suspensión o inhabilitación.

22. Las reclamaciones realizadas por personas físicas o jurídicas que, de acuerdo con el punto "1. Definiciones" de las presentes Condiciones Especiales, no tengan la consideración de terceros.

23. La renuncia por parte del Asegurado, sin consentimiento del Asegurador, de cualquier cláusula contractual que limita o excluya su responsabilidad frente a terceros.

24. La responsabilidad civil que pudiera corresponder directamente a contratistas o subcontratistas.

25. Los daños causados por la propiedad, explotación o utilización de naves, aeronaves o cualquier tipo de vehículo a motor.

26. Los hechos ocurridos en la vida privada del Asegurado.

BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros no garantiza las "RECLAMACIONES" por Responsabilidad Civil Profesional en el ámbito de Rayos X fundadas en:

a. Los daños genéticos.

b. Los daños ocasionados por equipos o aparatos no reconocidos por la ciencia médica o cuyas condiciones de uso no se correspondan con los conocimientos científicos y técnicos del momento.

c. Daños derivados del uso sin autorización de aparatos científicos con fuentes radiactivas y el incumplimiento de las normas de seguridad dictadas por las Autoridades competentes.

d. Daños derivados del normal o anormal funcionamiento de aparatos o instalaciones radiactivas o similares con fines terapéuticos o de exploración que no sean de 3ª categoría tal como estos son regulados en la ley 15/1980 de 22 de abril y el R.D: 1836/1999, de 3 de diciembre y disposiciones complementarias y autonómicas.

7.2 Responsabilidad Civil de Explotación

A título meramente enunciativo y no limitativo y con las exclusiones establecidas en las Condiciones de la Póliza, se garantiza la Responsabilidad Civil del Asegurado que directa, solidaria o subsidiariamente se le pueda imputar

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN
TRIPLE PLUS
Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

Página 40 de 59

derivada de:

1. La propiedad, arrendamiento o usufructo de los inmuebles destinados a consulta que utilice para el desarrollo de su actividad profesional y por los siguientes conceptos:
 - Daños producidos por incendio y/o explosión, siempre que no sean causados por el uso, almacenamiento o tenencia de materiales explosivos.
 - Daños al local arrendado, hasta el límite del 10% de la suma asegurada por siniestro.
 - Daños por agua, como consecuencia de rotura u obstrucción de tuberías o depósitos, quedando limitada esta garantía al 20% de la suma asegurada por siniestro.
2. Las instalaciones de propaganda, letreros, rótulos luminosos y vallas publicitarias propiedad del Asegurado.
3. En el supuesto de que las instalaciones indicadas fueran utilizadas para usos distintos a los que son objeto de cobertura por esta Póliza, la responsabilidad de esta Compañía únicamente alcanzará la proporción correspondiente a la actividad asegurada.
3. La realización de trabajos de mantenimiento, reparación, ampliación, o reforma realizados en los inmuebles utilizados por el Asegurado, siempre que tengan la consideración administrativa de obras menores y el contratista o subcontratistas tuvieran suscrito el correspondiente seguro de responsabilidad civil profesional.

7.2.1 Riesgos Excluidos

Además de las exclusiones contenidas en las presentes Condiciones Generales y Especiales, quedan excluidas las reclamaciones por:

1. R.C. Contaminación:

a. Contaminación gradual o no accidental ni repentina.

b. 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, así como cualquier reclamación por Responsabilidad medioambiental basada en la transposición de la Directiva Europea 2004/35/CE (Directiva sobre Responsabilidad Medioambiental).

2. Reclamaciones basadas en obligaciones contractuales.

3. Daños de cualquier clase causados a empleados del Asegurado.

4. Daños producidos por aparatos o productos defectuosos.

5. Daños ocasionados a los objetos de terceras personas en poder del Asegurado o de personas de las que éste deba responder.

Además de las exclusiones contenidas en las presentes condiciones, quedan excluidas las reclamaciones por los daños que sufra la consulta arrendada por:

- Desgaste.
- Deterioro o uso excesivo.
- Daños a instalaciones de calefacción, maquinaria, calderas, agua caliente, así como aparatos de electricidad y gas, cristales.

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCION
TRIPLE PLUS
Compañía de seguros y Reaseguros

Página 41 de 59

7.2.2 Responsabilidad Civil por Contaminación Accidental y Repentina

Derogando en lo que sea preciso el contenido de las Condiciones Generales de la póliza se hace constar lo siguiente:

Queda amparada por esta póliza y sujeta a las condiciones de la misma la responsabilidad civil del Asegurado por daños y perjuicios derivados de contaminación causada a terceros, consecuencia directa de sus actividades desarrolladas dentro del recinto empresarial donde el Asegurado realice su actividad, exclusivamente cuando dicha contaminación se produzca de forma accidental y repentina.

A los efectos de esta cobertura, se entiende por:

Contaminación:

La introducción o dispersión de materias o sustancias en el suelo, el agua o el aire, que produzcan en la calidad de dichos medios un deterioro que resulte peligroso o dañino.

Accidental:

Que sea extraordinaria y que no se haya causado de forma intencionada o prevista y consentida, como una consecuencia normal de la actividad realizada en la instalación asegurada o de la posesión de la misma.

Repentina:

Aquella contaminación que se demuestre cuándo ha ocurrido y que, desde el momento en que ha comenzado la emisión causante de la contaminación, hasta que se descubre su existencia transcurre un período no superior a 120 horas.

Riesgos excluidos:

- 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, así como cualquier reclamación por responsabilidad medioambiental basada en la transposición de la Directiva Europea 2004/35/CE (Directiva sobre Responsabilidad Medioambiental).
- Contaminación originada por P.C.B. (policlorobifenilos), P.C.T. (policloroterfenilos), Radón o hidrocarburos clorados.
- Propagación de lluvia ácida.
- Modificaciones del nivel freático de las aguas, así como daños genéticos en personas, animales o plantas.
- Cualquier tipo de sanción, obligación de reposición o restauración de las cosas al estado anterior, abono de indemnizaciones por daños y perjuicios o multas coercitivas derivadas de cualquier tipo de infracciones en materia de prevención y control integrados de la contaminación.

7.3 Responsabilidad Civil Patronal

Mediante la presente garantía queda cubierto, dentro de los límites pactados, el pago de las indemnizaciones que, de acuerdo con lo establecido en la Legislación Laboral, pudieran ser exigidas al Asegurado por los trabajadores o sus causahabientes como civilmente responsable por los daños que a causa de accidentes de trabajo sufran los trabajadores, siempre y cuando estuviese al corriente de pagos y obligaciones con el Instituto Nacional de la Seguridad Social. A tal efecto tienen la consideración de trabajadores: los asalariados del Asegurado incluidos en nómina y dados de alta en el Seguro de Accidentes de Trabajo, así como los trabajadores con relación de trabajo temporal o de duración determinada y los contratados por empresas de trabajo temporal. Esta cobertura se extiende también respecto a las indemnizaciones que pudieran exigir el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, las Mutuas de Accidentes de Trabajo por el coste de las prestaciones sanitarias que hubiesen satisfecho en los casos anteriormente citados.

En esta cobertura será de aplicación un sublímite por víctima de 300.000 euros por víctima.

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN
TRIPLE PLUS
La entidad y control de la Oficina
Compañía Insuradora de Seguros y Reaseguros

Página 42 de 59

7.3.1 Riesgos Excluidos

Además de las exclusiones contenidas en las presentes condiciones, quedan excluidas:

- Las indemnizaciones por accidentes excluidos de la calificación de accidentes de trabajo.
- Las indemnizaciones por accidentes derivados de hechos relacionados con la circulación de vehículos a motor que sean susceptibles de cobertura por el seguro obligatorio o voluntario de automóviles o por cualquier otro que lo pudiera sustituir.
- La responsabilidad derivada de la utilización de vehículos, aeronaves o embarcaciones, así como de los accidentes "in itinere".
- Las penalizaciones o multas que se impongan al Asegurado por aplicación del Reglamento de Accidentes de Trabajo o la Ley General de la Seguridad Social o indemnizaciones en concepto de mejora voluntaria.
- Las indemnizaciones por daños materiales a bienes propiedad del personal asalariado.
- Las indemnizaciones y gastos de asistencia originados por enfermedades profesionales, clasificadas o no por la Seguridad Social, así como las enfermedades psíquicas, cerebrales o coronarias.
- Las reclamaciones por asbestosis o cualquiera otra enfermedad, incluido el cáncer, debidas a la fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto o de productos que lo contengan.
- Las reclamaciones por daños causados por plomo, sílice, polvo de algodón, pesticidas, ruido industrial y radiaciones de cualquier tipo.

7.4 Subsidio por Inhabilitación Temporal Profesional

Por la presente cobertura el Asegurador garantiza el pago de la indemnización mensual contratada en el supuesto que el Asegurado sea condenado por sentencia judicial firme en un procedimiento penal, a la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión de acuerdo con lo establecido en el vigente Código Penal y siempre que dicha sentencia se derive de un siniestro cubierto por la presente póliza.

La suma asegurada para la presente cobertura queda establecida en 3.000 €/mes por persona y hasta un máximo de 18 meses.

Esta renta no podrá sobrepasar en ningún caso los ingresos medios mensuales obtenidos por el Asegurado en el ejercicio de la profesión durante los últimos 12 meses anteriores a la condena.

En el caso de que el Asegurado tuviera contratada otras pólizas o contratos de seguros que cubrieran el mismo riesgo, la presente cobertura contribuirá en la parte proporcional correspondiente de acuerdo con el importe de la indemnización pactada en póliza, no pudiendo sobrepasar el conjunto de pólizas y/o coberturas los ingresos medios mensuales obtenidos por el Asegurado en el ejercicio de la medicina durante los 12 meses anteriores a la condena.

Quedan excluidos de esta garantía los actos dolosos.

7.5 Subsidio por suspensión de empleo y sueldo

7.5.1 Objeto de la cobertura

Si con motivo de la actividad profesional como óptico, desarrollada en los Servicios Públicos de Salud, el Asegurado fuera suspendido de empleo y sueldo por sanción administrativa, BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros garantiza el pago de las cantidades indicadas en las Condiciones Particulares de la Póliza, con los límites correspondientes.

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN
TRIPLE PLUS
Comunidad y comercio de Bilbao
Campesina, Industria de Seguros y Reaseguros

Página 43 de 59

7.5.2 Capital asegurado y Límites

Para el cálculo del subsidio diario por suspensión de empleo y sueldo, se tendrá en cuenta el salario neto mensual del Asegurado (deducido el complemento por guardias, I.R.P.F. y Seguridad Social, etc.) percibido en la mensualidad anterior a la citada suspensión.

A tal efecto, el sueldo neto mensual se dividirá en 30 días, siendo el límite diario cubierto por esta garantía el indicado en las Condiciones Particulares, con un máximo de 30 días.

El pago de la indemnización por este concepto, se efectuará cuando la sanción administrativa sea firme.

7.6 Defensa Civil y Penal

7.6.1 Defensa Civil:

En el supuesto que con motivo de desarrollo de la actividad asegurada se iniciara un procedimiento civil contra el Asegurado, derivado de un siniestro cubierto por la póliza, queda garantizado lo siguiente:

- La defensa del Asegurado por los abogados y procuradores designados por el Asegurador.
- La constitución de las fianzas que le fueren exigidas para asegurar sus posibles responsabilidades civiles declaradas en posterior juicio.
- La defensa del Asegurado contra las reclamaciones infundadas, siempre por hechos objeto de la cobertura en póliza.
- El pago de las costas y otros gastos judiciales o extrajudiciales que sin constituir sanción personal, sobrevinieran a consecuencia de cualquier procedimiento civil que le siguiere.

7.6.2 Defensa Penal:

En el supuesto de que con motivo del desarrollo de la actividad asegurada, se iniciara un procedimiento criminal por culpa o negligencia contra el Asegurado, derivado de un siniestro cubierto por la póliza, queda garantizado lo siguiente:

- La defensa en causas penales, siempre que dichas causas tengan su origen en supuestos de responsabilidad civil cubiertos por la presente póliza, prestada por letrados y procuradores nombrados por el Asegurador, siendo DS Legal Group el despacho designado. En el supuesto de que el Asegurado deseara designar particularmente letrados, procuradores o cualquier profesional que fuera necesario para la defensa del Asegurado, las coberturas máximas del Asegurador por honorarios profesionales de defensa y representación, no sobrepasarán en ningún caso la suma máxima de 600 € por la intervención de todos los profesionales, siendo la diferencia que en su caso pudiera existir de la exclusiva cuenta del Asegurado.
- La constitución de las fianzas que puedan serle exigidas como garantía de responsabilidades pecuniarias o para asegurar su libertad provisional.
- El pago de otros gastos judiciales, excepto de cualquier tipo de sanción o multa, que se pudieran producir como consecuencia del procedimiento judicial.

No obstante lo dispuesto en los párrafos anteriores, cuando quien reclame esté también asegurado con la misma Compañía o exista algún otro conflicto de intereses, la Compañía comunicará inmediatamente al Asegurado la existencia de esas circunstancias, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que por su carácter urgente sean necesarias para la defensa. El Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por la Compañía o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, la Compañía quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite de 2.000 € por todo el siniestro e incluyendo todos los conceptos e impuestos.

Exclusiones Defensa y Fianzas:

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

Página 44 de 59
FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN
TRIPLE PLUS
Un miembro y controlador de Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros
Compañía de Seguros y Reaseguros

- La defensa penal en los casos que al Asegurado se le impute un delito doloso.
- Las fianzas judiciales que pudieran tener su origen en siniestros no garantizados o aquellas que se fijaren para garantizar la responsabilidad civil o penal del Asegurado en causa criminal seguida contra el mismo por un hecho doloso.

7.6.3 Recursos:

Si el Asegurado fuera condenado en un procedimiento judicial, el Asegurador resolverá sobre la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente.

En el supuesto de que el Asegurado, en contra de la opinión del Asegurador, deseara seguir adelante con el recurso y designara particularmente letrado y/o procuradores para ello, el Asegurador, en el exclusivo caso de que prosperara el recurso del Asegurado, abonará a éste los gastos correspondientes, siempre y cuando el Asegurado consiguiera un resultado más beneficioso al de la instancia anterior y los gastos no superaran la diferencia entre el resultado anterior y posterior más beneficioso.

En el supuesto de que el recurso no prosperara, el Asegurador no deberá satisfacer cantidad alguna por los gastos jurídicos en los que el Asegurado hubiera podido incurrir por la formulación y sustanciación del recurso.

En todo caso la obligación del Asegurador será hasta el límite máximo de cobertura de esta garantía y en aplicación de los criterios orientadores del Ilustre Colegio de Abogados de Madrid (ICAM).

7.7 Otras Garantías

7.7.1 Defensa Penal y Civil:

En cualquier procedimiento criminal y civil que pudiera seguirse contra el Asegurado en el supuesto de una actuación profesional referida en el Certificado de Seguro y que BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros rehusara hacerse cargo de la misma, por un acto doloso así como en el caso de conflicto de intereses entre el Asegurado y Aseguradora.

El límite de gastos jurídicos se establece en 6.000 € por año. La gestión extrajudicial y asesoramiento jurídico serán a cargo exclusivamente de los abogados especialistas designados por BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros. En el supuesto de libre designación de letrado por parte del Asegurado el límite de cobertura será de 600 €.

En ningún caso tendrán cobertura aquellos profesionales de la medicina que, a la firma de la póliza tengan pendiente de resolución una denuncia o querella judicial, o estén incurso en un procedimiento o expediente de sanción administrativa siempre y cuando tengan conocimiento de la misma.

Estas garantías sólo se aplicarán por actos profesionales realizados y reclamados en el territorio Español.

7.7.2 Contraataque:

Reclamación de Daños y Perjuicios causados al Asegurado a consecuencia de las Reclamaciones/Demandas/Querellas interpuestas en su contra con motivo del desempeño de su actividad profesional, así como contra las publicaciones en cualquier medio de comunicación que atenten al buen nombre del Asegurado, como consecuencia de actos u omisiones en el ejercicio de su profesión.

El límite de gastos jurídicos se establece en 6.000 € por año. La gestión extrajudicial y asesoramiento jurídico serán a cargo exclusivamente de los abogados especialistas designados por BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros. En el supuesto de libre designación de letrado por parte del Asegurado el límite de cobertura será de 300 €.

En ningún caso tendrán cobertura aquellos profesionales de la medicina que, a la firma de la póliza, tengan pendiente de resolución una denuncia o querella judicial, o estén incurso en un procedimiento o expediente de sanción administrativa siempre y cuando tengan conocimiento de la misma.

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN
TRIPLE PLUS
Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

Página 45 de 59

Estas garantías sólo se aplicarán para actos profesionales realizados y reclamados en el territorio Español.

7.7.3 Defensa en caso de agresiones a los ópticos asegurados:

El objeto de la cobertura es garantizar 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 a los ópticos asegurados por hechos de violencia ejercidos contra los mismos, en el ejercicio de su actividad profesional.

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 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, 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 con un límite de SEIS MIL EUROS (6.000.-€) por siniestro.

No quedan amparados por esta cobertura:

1. Los hechos que se deriven de cualquier actividad del Asegurado distinta a la del ejercicio profesional.
2. Los hechos que se deriven de la vida privada del Asegurado.
3. Cualquier reclamación que pueda seguirse por incumplimiento de obligaciones legales y contractuales distinta a la pactada en el Objeto de Seguro.
4. Cualquier reclamación que deba dirigirse al Centro donde preste servicios el Asegurado o donde se haya producido el acto de violencia.
5. El pago de cualquier indemnización, tasa, multa o sanción personal, aún se imponga o sea consecuencia de una acción de reclamación asegurada.
6. Las reclamaciones a las que pueda tener derecho el Asegurado cuando un paciente, o sus causahabientes, hubiere ejercitado acciones legales contra él y hubieren sido desestimadas o retiradas.

7.7.4 Cobertura de Responsabilidad Civil derivada del incumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de Derechos Digitales.

7.7.4.1 Definiciones

Sistema Informático: se entiende por sistema informático, todos los sistemas electrónicos, inalámbricos, de internet o similares, bien sean equipos y/o programas informáticos, que utilice el Asegurado para procesar datos, registrar información en cualquier formato. También se incluyen en esta categoría los sistemas operativos y los componentes de almacenamiento de datos y periféricos, así como los dispositivos de entrada y salida de datos asociados a los mismos, los equipos de red y los equipos para realizar copias de seguridad.

Investigación: se entiende por investigación, cualquier procedimiento que, a instancias de la Agencia de Protección de Datos o cualquier otro organismo oficial, se inicie contra el Asegurado con la intención de asegurarse del cumplimiento de que el Asegurado esté realizando de la actual legislación en materia de protección de datos de carácter personal, y que eventualmente pudiera dar lugar a una sanción que pudiera ser objeto de cobertura en esta póliza.

Unidad de Siniestro: se entiende por único siniestro el conjunto de sanciones derivadas de un mismo hecho, con independencia del número de perjudicados y de que eventualmente conlleven conjuntamente uno o más daños y sanciones.

Sanción: se entiende por sanción, impuesta por la Agencia de Protección de Datos, el coste que a instancias de este Organismo tenga que sufragar el Asegurado como resultado del incumplimiento de la legislación que en esta materia esté obligado a cumplir.

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN
TRIPLE PLUS
Comunidad y control de calidad
Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

Página 46 de 59

Suma asegurada: se entiende por suma asegurada la cantidad máxima sobre la que responderá el asegurador por la suma de todos los daños, sanciones y gastos derivados de la defensa y tramitación de las mismas durante una anualidad de seguro, entendiendo como tal el período de tiempo transcurrido entre dos vencimientos anuales de prima, o entre la entrada en vigor y la fecha de fin del seguro, si tuviese una duración inferior a un año.

7.7.4.2 Legislación aplicable a la cobertura

1. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
2. REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
3. Ley 34/2002, de 11 de junio, de Servicios de la Sociedad de la Información y del Comercio Electrónico.
4. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (artículos 197 y ss. y 278 y ss.) en relación con la Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

7.7.4.3 Cobertura de Responsabilidad Civil General por Protección de Datos de Carácter Personal

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por terceros que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa, y que sean notificadas al Asegurador durante el período de seguro, derivada de cualquier fallo involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los registros informáticos, sistemas informáticos o comunicaciones electrónicas del Asegurado, ocurrido en el desarrollo de la actividad empresarial del Asegurado.

7.7.4.4 Cobertura de Responsabilidad Civil Profesional por Protección de Datos de Carácter Personal

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por terceros, que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa, y que sean notificadas al Asegurador durante el período de seguro, derivada de cualquier error profesional de protección de datos de carácter personal cometido involuntariamente por el Asegurado en el desarrollo de su actividad profesional, que dé lugar al incumplimiento de la legislación aplicable a la cobertura.

7.7.4.5 Cobertura de Responsabilidad Civil frente a Empleados por Protección de Datos de Carácter Personal

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por terceros, que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa, y que sean notificadas al Asegurador durante el período de seguro, derivada de cualquier fallo involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los registros informáticos, sistemas informáticos o comunicaciones electrónicas del Asegurado, ocurrido en el desarrollo de la actividad empresarial del Asegurado.

7.7.4.6 Cobertura de las Sanciones Administrativas de la Agencia de Protección de Datos

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, como consecuencia de cualquier sanción por protección de datos de carácter personal, derivada de una investigación iniciada a partir de la fecha de efecto de la póliza, y que sea notificada al Asegurador durante el período de seguro, causada por un fallo involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los registros informáticos, sistemas informáticos o comunicaciones electrónicas o por un error profesional de protección de datos de carácter personal cometido involuntariamente por el Asegurado en el desarrollo de su actividad profesional, que dé lugar al incumplimiento de la legislación aplicable a la cobertura.

Es una condición precedente de derecho a indemnización bajo esta cobertura que el Asegurado haya llevado con carácter previo un proceso de adaptación interna para el cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal y que se hayan implementado con carácter previo todas las medidas y recomendaciones que se deriven de dicho proceso de adaptación que estén específicamente

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN
TRIPLE PLUS
Un miembro y control de Bilbao
Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

Página 47 de 59

relacionadas con el cumplimiento de los requisitos previstos en la normativa de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal y del Reglamento de Medidas de Seguridad.

El Asegurador no hará ningún pago por cuenta del Asegurado por ninguna sanción administrativa de la Agencia de Protección de Datos, ni incurrirá en ningún coste o gasto, derivados directa o indirectamente del incumplimiento del Asegurado de la legislación aplicable a la cobertura, cuando dicho incumplimiento haya sido identificado por la auditoría en el proceso de adaptación llevado a cabo por el Asegurado, no habiendo implementado las recomendaciones especificadas.

En caso de sanción administrativa por protección de datos de carácter personal y para determinar si ésta cae bajo las coberturas de esta póliza, el Asegurador se reserva el derecho de designar a un consultor legal especializado para dictaminar si dicha sanción administrativa por protección de datos de carácter personal está relacionada con una de las áreas donde una recomendación ha sido dada, y dicha recomendación no ha sido implementada.

La defensa jurídica de la presente cobertura se extiende a la impugnación o minoración de dichas sanciones.

Gastos y honorarios profesionales incurridos por el Asegurado, con la aprobación y consentimiento del Asegurador, en consultores externos de relaciones públicas, para que se pueda restablecer adecuadamente la imagen del Asegurado porque se haya visto deteriorada como consecuencia de la ocurrencia de un error profesional de protección de datos de carácter personal, que haya podido dar lugar a una reclamación o sanción objeto de cobertura en esta póliza.

En el momento de entrada en vigor de la presente cobertura adicional, el Asegurado declara que no tiene conocimiento de ningún hecho que haya dado o pueda dar lugar a una sanción amparada por la presente cobertura adicional.

7.7.4.7 Exclusiones

El Asegurador no hará ningún pago por parte del Asegurado por ninguna reclamación o sanción por protección de datos de carácter personal, ni incurrirá en costes o gastos bajo la presente póliza, causados por, derivados de, o de cualquier forma relacionados con:

1. Cuando el Asegurado no haya implementado los procesos que obligatoriamente establece la LOPDP, con ausencia plena del cumplimiento de las obligaciones que la misma establece o cuando la sanción sea derivada de una actuación de oficio de la Agencia de Protección de Datos.
2. Los actos intencionados, voluntarios o manifiestamente dirigidos a infringir los preceptos establecidos por la legislación de protectora de datos de carácter personal.
3. La cesión voluntaria y consciente, por parte del Asegurado, de datos de carácter personal a terceros no autorizados por el titular de dichos datos personales o por la legislación aplicable, medie o no retribución económica.
4. Sanciones que deriven de hechos o circunstancias conocidos por el Asegurado o con origen en procedimientos sancionadores anteriores a la entrada en vigor de esta póliza.
5. Sanciones con origen en responsabilidades asumidas por contrato.
6. Sanciones por incumplimiento o falta de respuesta a requerimientos administrativos.
7. Las reclamaciones, multas o sanciones basadas en fallos de seguridad, es decir, derivadas del hecho de que el sistema informático del Asegurado no esté protegido por procedimientos o prácticas de seguridad de los sistemas informáticos equivalentes o superiores a los declarados en la Solicitud, o el no saber garantizado que se posee sistemas razonablemente adecuados para la creación, almacenamiento de copias de seguridad de los registros informáticos. Sanciones por fallos de seguridad o de equipos no oportunamente revisados o auditados.

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN
TRIPLE PLUS
Comentador y corredor de Seguros
Compañía de Seguros de Bilbao

Página 48 de 59

8. Toda apropiación indebida, robo, copia, exhibición o publicación de algún secreto comercial por parte de o con la colaboración activa, participación o ayuda del Asegurado o de alguno de sus empleados, subsidiarias, consejeros, directivos, socios, depositarios o bien sucesores o cesionarios del Asegurado. Sanciones por infracción de derechos de propiedad intelectual.

9. Multas, sanciones civiles o criminales, penalizaciones, daños punitivos y/o ejemplarizantes. Con excepción de la garantía de Sanciones de la Agencia de Protección de Datos de Carácter Personal, cubiertas bajo la cobertura "Sanciones Administrativas de la Agencia de Protección de Datos", salvo que éstas no sean asegurables bajo la legislación vigente.

7.7.4.8 Límites asegurados y franquicias para la cobertura de Protección de Datos de Carácter Personal

- Límite total para esta garantía: 60.000 € por siniestro y anualidad.
- Cobertura de responsabilidad civil (general, profesional y frente a empleados) derivada de la vulneración de la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal: 60.000 € por siniestro y anualidad.
- Cobertura de sanciones administrativas de la Agencia de Protección de Datos: 60.000 € por siniestro y anualidad.
- Franquicia general por siniestro: 3.000 €
- Gastos de Defensa Jurídica y Peritación: hasta el límite máximo por siniestro por cobertura.

7.7.5 Daños a Expedientes y/o documentos

Queda cubierto el pago dentro de los términos y condiciones de la presente póliza, y hasta el Límite establecido en las Condiciones Particulares, de los gastos ocasionados por la reparación, renovación o reconstrucción de historias clínicas, documentos o información magnética de pacientes mientras se encuentre en poder del Asegurado para el desarrollo de su actividad como óptico y que sean destruidos o dañados por causa o motivo imputable al Asegurado.

En todo caso queda excluida de la presente cobertura el dinero, efectos a la orden, al portador, cheques, pagarés, letras de cambio y demás títulos valores.

Cobertura de 60.000 € siniestro/año con una franquicia del 15 % con un mínimo de 300 €.

7.8 Junta de Gobierno

Tienen la condición de Asegurado:

- La Junta de Gobierno del Colegio.
- Las Comisiones permanentes, la Junta General de Colegiados, así como sus respectivos miembros.
- Las Comisiones nombradas por los Órganos Rectores del Colegio, así como los miembros que componen dichas Comisiones.
- Los técnicos que ejerzan las funciones de control del visado en el Colegio.
- El presidente y los Asesores.
- Aquellos otros cargos o personas que actúen por mandato o disposición de las Juntas de Gobierno u Órganos Rectores del Colegio.

Riesgos cubiertos:

El Asegurador garantiza, hasta el límite máximo indicado en Condiciones Particulares, el pago de las indemnizaciones de que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado conforme a derecho, por daños corporales, materiales, perjuicios que de los anteriores se deriven, ocasionados involuntariamente a terceros por hechos que deriven del ejercicio de su actividad tal y como esta viene regulada por el Estatuto y Reglamentos propios del Colegio de Ópticos Optometristas de Cataluña.

De forma enunciativa pero no limitativa, queda cubierta la responsabilidad civil del Asegurado por:

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN
TRIPLE PLUS
Unidad y cuenta de Bilbao
Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

Página 49 de 59

- Emisión de dictámenes e informes, así como por la respuesta a consultas de carácter profesional.
- Asesoramiento otorgado a los Colegiados en general.
- Control de la titulación y colegiación de los asociados.
- La comprobación de los contratos de prestación de servicios profesionales de los colegiados, en lo que respecta a la observancia de las disposiciones legales reguladoras de las competencias de dichos colegiados.

Hasta el límite máximo indicado en Condiciones Particulares y con la franquicia estipulada en las Condiciones Particulares, se cubren los daños materiales, pérdida, o extravío que puedan sufrir los expedientes o documentos, confiados al Asegurado por causa de su actividad o que éste tenga en su poder para el desarrollo de la gestión encomendada.

Dentro de la presente cobertura se amparan, exclusivamente, los gastos razonablemente ocasionados para reemplazar o restaurar los documentos perdidos, dañados, destruidos o extraviados.

Quedan expresamente excluidos: dinero, signos pecuniarios, y en general, valores y efectos al portador o a la orden endosados en blanco.

En el caso de que el Tomador, los Asegurados, y/o sus Organismos relacionados tuvieran contratadas otras pólizas o contratos de seguros que cubrieran el mismo riesgo, se tomará como límite indemnizatorio el de la póliza que contenga el de mayor importe, sin que en ningún caso se sumaran los capitales de la totalidad de las pólizas contratadas por Tomador, los Asegurados, y/o sus Organismos relacionados para esta cobertura.

Exclusiones específicas para la Junta de Gobierno:

Además de las exclusiones indicadas anteriormente, también serán de aplicación:

- La propiedad o alquiler de cualquier bien mueble y/o inmueble, por o en nombre de los asegurados.
- Actuaciones no relacionadas con la actividad propia y específica de la Junta de Gobierno del Tomador, tal y como queda ésta definida en los estatutos y reglamentos propios del citado colegio.
- La insolvencia de los asegurados.
- Fallo y/o bajo rendimiento del software y/o hardware suministrado por el asegurado, excepto cuando el software suministrado sea de carácter informativo.
- La intervención en operaciones financieras de cualquier clase, de títulos o de créditos, mediación o representación en negocios pecuniarios, crediticios, inmobiliarios o similares.
- La actividad del Tomador del seguro o del Asegurado como director, consejero ejecutivo o empleado de empresas privadas, asociaciones, clubes o actividad como síndico o administrador de empresas.
- Pérdida o extravío de dinero, signos pecuniarios y, en general, valores y efectos al portador o a la orden endosados en blanco.
- Daños morales, calumnias o injurias.
- Cualquier reclamación por la cual los Asegurados tengan derecho a indemnización bajo otro seguro válido y cobrable, excepto respecto a cualquier exceso que corresponda a los Asegurados por encima de la suma que hubiera.
- Haber sido sobrepasados presupuestos o créditos, por la mediación o recomendación, tanto a título oneroso como gratuito, de negocios pecuniarios, inmuebles o de otras transacciones comerciales.
- Responsabilidad civil profesional de los Colegiados, así como la que se origine a la Junta de Gobierno por acciones u omisiones de los Colegiados, bien sea dicha responsabilidad directa o subsidiaria.

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN
TRIPLE PLUS
Un miembro y control de Bilbao
Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

Página 50 de 59

- La constitución, explotación o tramitación de cajas o fondos de pensiones de cualquier tipo o de seguros de enfermedad o de accidentes, prestaciones complementarias de invalidez, etc., para los casos de enfermedad, muerte e incapacidad profesional.
- La tramitación de asuntos relacionados con la libre competencia o con huelgas, cierre patronal y otras medidas coercitivas que tengan una finalidad social, política o bien de política de precios.
- No haber concluido pólizas de seguros, haber dejado caducar estas, o bien no haberlas hecho debidamente, así como actuaciones relacionadas con pago de primas, comunicaciones, rescisiones.
- Denegación o cancelación de colegiaciones; asesoramiento fiscal; Infracción de la ley de protección de datos.

8. COBERTURA PARA SOCIEDADES UNIPERSONALES

Las coberturas de la presente póliza se extienden a las personas jurídicas uniprofesionales constituidas por cualquiera de los asegurados para el ejercicio de su profesión **siempre y cuando se refiera exclusivamente al objeto amparado por la presente póliza de modo que coincida con la prestación de servicios de las mismas exactamente con la actividad realizada por el óptico asegurado y sea éste el único profesional/facultativo que trabaje para la misma con independencia de la forma societaria adoptada.**

9. OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR DEL SEGURO O DEL ASEGURADO

Además de lo expuesto en las Condiciones Generales de la póliza, el Tomador del seguro o el Asegurado, deberán transmitir inmediatamente a BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros todos los avisos, citaciones, requerimientos, reclamaciones, cartas, emplazamientos y, en general, todos los documentos judiciales o extrajudiciales que, con motivo de un hecho del que derive responsabilidad cubierta por el seguro, le sean dirigidos a él o al causante del mismo.

Se hace constar que el plazo para comunicar el siniestro al Asegurador comenzará a contarse a partir de la fecha en que el Asegurado tenga conocimiento del daño o de la reclamación. El referido plazo queda ampliado a treinta días.

Queda establecido que la indemnización satisfecha por el Asegurador a los perjudicados o sus derechohabientes antes de que recaiga resolución judicial declarando la existencia de responsabilidad por parte del Asegurado, no implicará reconocimiento por parte del Asegurado, de que tal responsabilidad exista.

En caso de incumplimiento de estos deberes, BILBAO Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros sólo podrá reclamar los daños y perjuicios que se le originen, salvo que la Ley disponga otra cosa.

9.1 Notificación de incidencias

Aun cuando a efectos de la presente Póliza se considera Siniestro, la reclamación, tal y cómo se define en el apartado de DEFINICIONES, de las presentes Condiciones Especiales y sólo ellas quedan cubiertas bajo la presente póliza, se conviene que el Asegurado, en caso de conocimiento de cualquier hecho o circunstancia que pudiera razonablemente dar lugar a reclamación, deberá dar cuenta inmediata al Asegurador de manera que éste tome las medidas oportunas en orden a la valoración de las eventuales reclamaciones o aminoración de las consecuencias de éstas.

Queda, por tanto, entendido que la intervención del Asegurador en caso de notificación de incidencia en la forma arriba apuntada no prejuzga o supone obligación alguna para el Asegurador más allá de la mera información o prevención de las posibles consecuencias del siniestro.

10. CLAUSULA DE ADMINISTRACION DEL CONTRATO

Todos los avisos y notificaciones que se deriven de este contrato y que hayan sido cursados por el Asegurado al Corredor de la póliza, surtirán plenos efectos frente al Asegurador, asimismo cualquier error de

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN
TRIPLE PLUS
Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

Página 51 de 59

diligencia en el Mediador que genere perjuicios para el Asegurador será reclamable al Mediador.
El pago de la prima hecho por el Asegurado al Corredor, contra recibo emitido por el Asegurador o la Agencia de Suscripción (en su caso), surtirá los mismos efectos que si hubiera sido hecho al propio Asegurador, excepto lo legalmente previsto para los riesgos amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros.
Quedan derogadas las Condiciones Generales que se opongan a las presentes Especiales.

11. CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:

El Tomador/Asegurado acepta de forma expresa que los datos personales proporcionados, así como cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación contractual, sean incluidos en:

- Un fichero cuyo responsable es BILBAO COMPAÑÍA ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS, con domicilio social en Paseo del Puerto, 20, 48992 Neguri-Getxo (Vizcaya), como Entidad Aseguradora con la finalidad de llevar a cabo el mantenimiento, desarrollo y control del seguro, la gestión de siniestros y la realización de análisis sobre el riesgo, de tipo estadístico, de siniestralidad y prevención del fraude, así como para la gestión del coaseguro y reaseguro.
- Un fichero, cuyo responsable es TRIPLE A PLUS AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN SL, con domicilio social en calle Estrella Polar 24, bajo, c, 28007 de Madrid, como Agencia de Suscripción, con la finalidad de valorar y suscribir el riesgo, gestión y análisis de siniestros, así como llevar a cabo todas las funciones inherentes a la actividad propias de una agencia de suscripción, incluido el asesoramiento en caso de siniestro. Para dicha labor y salvo indicación en contrario, podrá remitirle información y publicidad sobre productos relacionados con la actividad aseguradora y financiera que consideren sean de su interés.

Para el cumplimiento de las finalidades descritas, el Tomador/Asegurado acepta de forma expresa que sus datos sean necesariamente tratados por terceros colaboradores, compañías de asistencia o proveedoras de servicios señalados en la póliza, otras entidades aseguradoras, reaseguradoras, gestoras de siniestro o centros médicos y profesionales de la medicina, despachos de abogados, que por razones de reaseguro, coaseguro o por la operativa en la gestión de siniestros, intervengan en la gestión de la Póliza y de sus siniestros.

Asimismo, los datos de su contrato de seguro y los siniestros vinculados a éste podrán ser cedidos a los ficheros comunes para la liquidación de siniestros, conforme a lo dispuesto en la legislación vigente y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. Por último, formalizada la póliza, el Tomador/Asegurado acepta de forma expresa que sus datos sean cedidos a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, como órgano supervisor y de control de la actividad aseguradora, al objeto de poder garantizar mejor sus derechos en cumplimiento de las funciones que por ley tiene atribuidas, así como a organismos públicos relacionados con el sector asegurador con fines estadísticos, actuariales y de prevención del fraude y del blanqueo de capitales. Todos los datos recabados, así como los anteriores tratamientos y cesiones, son imprescindibles para el establecimiento y desarrollo de la relación contractual. Los titulares de los datos pueden ejercer gratuitamente sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, en el domicilio social de la entidad aseguradora BILBAO, sito en Paseo del Puerto, 20 - 48992 Neguri-Getxo (Vizcaya), a bien remitiendo un correo electrónico a la siguiente dirección: lop@segurosbilbao.com. Así mismo puede hacer lo propio en el domicilio social de TRIPLE A PLUS Agencia de Suscripción sita en calle Estrella Polar 24, bajo C, 28007 de Madrid o por correo electrónico a la dirección derechosprotecciondatos@tripleplus.es

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN
TRIPLE PLUS
Compañía de seguros y reaseguros

Página 52 de 59

CONDICIONES GENERALES

INDICE

1. PERFECCIÓN DEL CONTRATO
2. EFECTO DEL CONTRATO
3. DURACIÓN DEL CONTRATO
4. PAGO DE LA PRIMA
5. OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR O ASEGURADO
6. SINIESTROS: DETERMINACIÓN DE LOS DAÑOS Y PAGO
7. SUBROGACIÓN
8. NULIDAD Y PÉRDIDA DE DERECHOS
9. COMUNICACIONES
10. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES
11. SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
12. LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS Y GARANTÍA DE DERECHOS DIGITALES

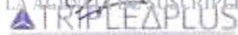


FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA



FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO



FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN

Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

Página 53 de 59

1. PERFECCIÓN DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado por la suscripción de la Póliza o del documento Provisional de cobertura por las partes contratantes. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el recibo de prima, salvo pacto en contrario en las Condiciones articularles y/o Especiales.

En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de ambos requisitos, las obligaciones asumidas por Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentados.

2. EFECTO DEL CONTRATO

Salvo lo previsto en apartados anteriores, las garantías de la Póliza entrarán en vigor a la hora y fecha indicada en las Condiciones Particulares.

3. DURACIÓN DEL CONTRATO

A la expiración del período indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza, se entenderá prorrogado el contrato por un plazo de un año y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.

Las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de antelación a la conclusión del período del seguro en curso, en caso de que quien ejerza la oposición sea la Compañía de Seguros y de un mes de antelación en caso de que dicha oposición a la prórroga la efectúe el Tomador y/o Asegurado.

La prórroga tácita no es aplicable a los seguros contratados por menos de un año.

4. PAGO DE LA PRIMA

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

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

En el caso de que la Póliza no deba entrar inmediatamente en vigor, el Tomador podrá demorar el pago de la prima hasta el momento en que aquélla deba tomar efecto.

Si por culpa del Tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros tendrá derecho a resolver el contrato o exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en el contrato. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros quedará liberada de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurado quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

En cualquier caso, cuando el contrato esté en suspenso, Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

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

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN
TRIPLE PLUS
Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

Página 54 de 59

5. OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR O ASEGURADO

El Tomador y, en su caso, el Asegurado, tienen las obligaciones y deberes siguientes:

Haber declarado al Asegurador antes de la conclusión del contrato, de acuerdo con el cuestionario-solicitud que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, según dispone el artículo 10 de la Ley.

Comunicar al Asegurador pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo, conforme al artículo 12 de la Ley. Si la agravación no es imputable al Tomador o al Asegurado y Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros no acepta su cobertura, ésta quedará obligada a devolver la parte de prima correspondiente al período de seguro transcurrido.

En caso de siniestro, comunicar al Asegurador su acaecimiento dentro del plazo máximo de treinta días de haberlo conocido, con los efectos previstos en el artículo 16 de la Ley, y darle toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del mismo.

Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance, con los efectos previstos en el artículo 17 de la Ley.

Facilitar la subrogación que a favor de Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros establece el artículo 43 de la Ley.

El Tomador o el Asegurado, quedan obligados a comunicar anticipadamente al Asegurador, la existencia de otra/s póliza/s contratadas con distintos Aseguradores, que cubran el mismo riesgo y durante idéntico tiempo.

En caso de incumplimiento de los mencionados deberes, Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros sólo podrá reclamar daños y perjuicios, salvo que la Ley disponga otra cosa.

Si por dolo se omitiera dicha declaración, Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros no estará obligado al pago de la indemnización.

El Tomador podrá reclamar al Asegurador, **en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza**, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley; pedir la reducción de prima cuando concurren circunstancias que disminuyan el riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la Ley.

6. SINIESTROS: DETERMINACIÓN DE LOS DAÑOS Y PAGO

6.1. Obligación de comunicar el siniestro

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador **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, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por falta o retraso de la declaración.

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

6.2. Deber de indicar circunstancias y consecuencias del siniestro

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

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN
TRIPLE PLUS
Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

Página 55 de 59

6.3. Deber de aminorar las consecuencias

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 diligentes en su cumplimiento como si no existiera seguro. Comunicarán al Asegurador inmediatamente de su recepción, cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.

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

Si el incumplimiento del Tomador del Seguro o del Asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar al Asegurador, o si obrase dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, el Asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

6.4. Pago de la Indemnización

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

6.5. Relación de las gestiones relacionadas con el siniestro

El Asegurador se subroga en los derechos, acciones y obligaciones del Asegurado para tratar con los perjudicados o sus derechohabientes y para indemnizarles en su caso.

Es por ello, que el Asegurador 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.

Asimismo, se conviene expresamente que 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 Asegurador.

6.6. Solución de conflictos entre las partes en caso de liquidación

Si en la liquidación de un siniestro, no se lograra el acuerdo entre el Tomador del Seguro y el Asegurador, dentro del plazo previsto en el artículo 18 de la Ley de Contrato de Seguro, cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

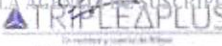
En el caso de que los Peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización, según la naturaleza del seguro de que se trate y la propuesta del importe líquido de la indemnización.

Cuando no haya acuerdo entre los Peritos, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad, y de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del lugar de residencia del Asegurado, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de Peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el Perito tercero.

El dictamen de los Peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata en forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las

FIRMADO Y SELLADO
 EL TOMADOR DEL SEGURO
 Cópia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
 EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
 LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN

 Un miembro y control de Bilbao
 Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

Página 56 de 59

partes, dentro del plazo de treinta días, en el caso del Asegurador, y ciento ochenta días en el del Tomador y/o Asegurado, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiese la correspondiente acción en dichos plazos, el dictamen pericial devendrá inatacable y el Asegurador deberá abonar al Asegurado el importe de la indemnización señalada por los Peritos en el plazo de cinco días. Si el dictamen de los Peritos fuera impugnado, el Asegurador deberá abonar al Asegurado el importe mínimo de lo que pueda deber según las circunstancias por la misma conocida.

En el supuesto de que por demora del Asegurador en el pago del importe de la indemnización devenida inatacable, el Asegurado se viere obligado a reclamarlo judicialmente, la indemnización correspondiente se verá incrementada con el interés previsto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro, que en este caso empezará a devengarse desde que la valoración devino inatacable para el Asegurador y, en todo caso, con el importe de los gastos originados al Asegurado por el proceso, a cuya indemnización haga expresa condena la sentencia, cualquiera que fuere el procedimiento judicial.

Cada parte satisfará los honorarios de su Perito. Los del Perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial serán de cuenta y cargo por mitad del Asegurador y del Asegurado.

No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada, será ésta la única responsable de dichos gastos.

La designación de Peritos y demás actos que realicen los contratantes para la investigación del siniestro y la evaluación de los daños, no implica que renuncien a los derechos que esta Póliza les concede, ni que el Asegurador acepte el siniestro.

7. SUBROGACIÓN

Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros, una vez pagada 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.

Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado. **El Asegurado será responsable de los perjuicios que con sus actos u omisiones pueda causar a Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros en su derecho de subrogarse.**

Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros 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 está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

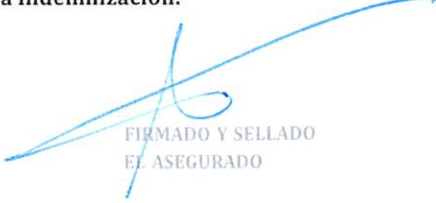
Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros se subroga en los derechos, acciones y obligaciones del Asegurado para tratar con los perjudicados o sus derechohabientes y para indemnizarles en su caso.

En caso de concurrencia de Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros y el Asegurado frente a terceros responsables, el cobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

8. NULIDAD Y PÉRDIDA DE DERECHOS

El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existe el riesgo o hubiese ocurrido siniestro (artículo 4 de la Ley), o si no existe un interés del Asegurado (artículo 25 de la Ley), y será ineficaz cuando por mala fe del Asegurado, la suma asegurada supere notablemente el valor del interés asegurado (artículo 31 y 32, párrafo 4, de la Ley). Se pierde el derecho a la indemnización:


 FIRMADO Y SELLADO
 EL TOMADOR DEL SEGURO
 Copia para la ASEGURADORA


 FIRMADO Y SELLADO
 EL ASEGURADO


 FIRMADO Y SELLADO
 LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN

 Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

Página 57 de 59

- En caso de reserva e inexactitud al cumplimentar el cuestionario, si medió dolo o culpa grave (artículo 10 de la Ley).
- En caso de agravación del riesgo, si el Tomador o el Asegurado no lo comunican a Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros, y han actuado de mala fe (artículo 12 de la Ley).
- Si el siniestro sobreviene antes de que se haya pagado la primera prima, salvo pacto en contrario (artículo 15 de la Ley).
- Si el Tomador o el Asegurado no facilitan a Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros a información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, y hubiera concurrido dolo o culpa grave (artículo 16 de la Ley).
- Si el Asegurado o el Tomador incumplen su deber de aminorar las consecuencias del siniestro, y lo hacen con manifiesta intención de perjudicar o engañar a Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros (artículo 17 de la Ley).
- Cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado (artículo 19 de la Ley).

9. COMUNICACIONES

Las comunicaciones al Asegurador por parte del Tomador o del Asegurado, se realizarán en el domicilio social de Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros o en sus delegaciones.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador se realizarán en el domicilio de éste, recogido en la Póliza, salvo que haya notificado fehacientemente al Asegurador el cambio de su domicilio.

Las comunicaciones hechas por el Corredor al Asegurador en nombre del Tomador/Asegurado, surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario del mismo.

10. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES

JURISDISCCION COMPETENTE:

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

Si el Asegurado tuviese su domicilio en el extranjero, deberá designar uno en España a los efectos de este artículo. El Mediador se compromete a disponer de un archivo con las direcciones de todos los Asegurados.

ARBITRAJE:

Ambas partes, de común acuerdo, podrán someter a arbitraje, de conformidad con la legislación vigente, todo tipo de litigio, discrepancia reclamación resultante de la ejecución o interpretación del presente contrato.

11. SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Las discrepancias entre el Tomador del Seguro, Asegurado, y/o Beneficiario de una póliza y el Asegurador, sin perjuicio de poder acudir a la vía administrativa o judicial que se considere oportuna, podrán resolverse mediante la presentación de la correspondiente queja o reclamación, ante el Servicio de Atención al Cliente (Paseo del Puerto, nº 20, Getxo - 48992 - Vizcaya) o por correo electrónico a la dirección: atencioncliente@segurosbilba.com, en las condiciones, y dentro de los plazos que constan detallados en el Reglamento de la institución aprobada por el Asegurador, que se encuentra a disposición de los Tomadores, Asegurados y/o Beneficiarios.

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

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN
TRIPLE PLUS
Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros

Página 58 de 59

12. LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

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

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

La Entidad responsable de los ficheros es Bilbao Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Paseo del Puerto, 20, 48992 Neguri- Getxo (Vizcaya). La Entidad Aseguradora se compromete a respetar y facilitar el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por parte del afectado, en los términos y dentro de los límites establecidos en los artículos 23 a 36 del Real Decreto 1720/2007, por el que se desarrolla la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

El firmante podrá ejercitar los derechos antes mencionados, así como revocar los distintos consentimientos que pueda prestar mediante la presente cláusula LOPD, dirigiendo una carta por correo ordinario al Servicio de Atención al Cliente del Grupo Seguros Bilbao, ubicado en Paseo del Puerto, 20, 48992 Neguri- Getxo (Vizcaya), o bien remitiendo un correo electrónico a la siguiente dirección: lopd@segurosBilbao.com.

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

Vd. consiente de forma expresa el tratamiento de sus datos a efectos de recibir información sobre los productos y servicios de la Entidad Aseguradora y de entidades pertenecientes al Grupo Asegurador Catalana Occidente (www.grupocatalanaoccidente.com). En caso de que Vd. no desee recibir tal información, podrá manifestarlo en cualquier momento, utilizando los mecanismos expresados anteriormente (correo ordinario o correo electrónico).

ACEPTACION CLAUSULAS LIMITATIVAS

Mediante la firma del presente documento, el Tomador reconoce haber recibido del Asegurador ejemplar de "condiciones particulares, especiales y generales" del contrato de seguro de responsabilidad civil y acepta expresamente todas las cláusulas limitativas y/o delimitativas contenidas en esta documentación.


FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO
Copia para la ASEGURADORA


FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO


FIRMADO Y SELLADO
LA AGENCIA DE SUSCRIPCION

Compañía de Seguros y Reaseguros