



Riesgos Profesionales

Condiciones Generales

Una solución aseguradora integrada para profesionales.

Podemos proporcionarles uno o todos de los siguientes módulos de cobertura, en función de lo que usted contrate en las Condiciones Particulares de la Póliza:

- i. Responsabilidad Civil Profesional
- ii. Responsabilidad Civil de Administradores y Directivos
- iii. Responsabilidad por Prácticas de Empleo
- iv. Responsabilidad Corporativa
- v. Responsabilidad Civil General, Patronal y de Productos
- vi. Multirriesgo Daños Materiales y Asistencia
- vii. Todo Riesgo Daños Materiales y Asistencia
- viii. Hiscox CyberClear

Sujeto a criterios de suscripción.

Guía de las secciones

Procedimiento para comunicar las reclamaciones/siniestros/incidentes.
Acciones de recobro.
Otras disposiciones.

Para comunicar reclamaciones

Las comunicaciones de **reclamaciones/siniestros** se realizarán por escrito y se remitirán a su Corredor de Seguro conforme se dispone en cada uno de los módulos de cobertura.

De forma general, Usted deberá:

- a. Notificarnos la **reclamación/siniestro** así como cualquier hecho o circunstancia que pudiera derivar en una **reclamación/siniestro**, de acuerdo con lo previsto en los Módulos y Secciones de cobertura del seguro.
- b. En función del Módulo y Secciones de cobertura del seguro, comunicarnos en el plazo más breve posible cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento y esté relacionada con la **reclamación/siniestro**; y comunicarnos cualquier información que razonablemente pudiéramos requerir;
- c. Realizar todo esfuerzo razonable para minimizar la **pérdida**, daño o responsabilidad y, si es necesario, tomar inmediatamente las medidas de emergencia que sean razonables para evitar la **reclamación/siniestro**; y adoptar las medidas necesarias que favorezcan su defensa frente a **reclamaciones**, debiendo mostrarse tan diligente en su cumplimiento como si no existiera seguro.
- d. Facilitarnos toda la asistencia necesaria que pudiéramos razonablemente solicitar.

Acciones de recobro

Nosotros, una vez satisfecha la indemnización, podremos ejercitar los derechos y acciones que, por razón del **siniestro, incidente o pérdida**, correspondieran a **usted** frente a las personas responsables, hasta el límite de la indemnización.

Nosotros no podremos ejercitar los derechos en que nos hayamos subrogado contra **Usted**.

Usted responderá ante **nosotros** de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causarnos en nuestro derecho de subrogación.

En caso de concurrencia de Asegurador y Asegurado frente al tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción de su respectivo interés.

Nosotros podremos repetir contra **usted** por el importe de las indemnizaciones que hayamos debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus derechohabientes cuando el daño o perjuicio causado a tercero sea debido a una conducta dolosa de **usted**.

Nosotros podremos igualmente reclamar los daños y perjuicios que nos hubiere causado **usted** en los casos y situaciones previstos en la póliza, y/o exigirle el reintegro de las indemnizaciones que hubiere tenido que satisfacer a terceros perjudicados o a **usted o a cualquier Asegurado** por **siniestros, incidentes o reclamaciones** no amparadas por el seguro.

Otras disposiciones**Información al Tomador**

1.1. Datos del Asegurador

Este contrato se suscribe en régimen de derecho de establecimiento con Hiscox Insurance Company Limited, Sucursal en España, y/o en régimen de libre prestación de servicios con Hiscox Sindicato 33 de Lloyd's conforme se detalla a continuación. Por favor, revise sus Condiciones Particulares para comprobar la identidad del Asegurador. En los términos que resulte aplicables conforme a lo establecido en dichas Condiciones Particulares, se aportan los siguientes datos informativos:

- Hiscox Insurance Company Limited, Sucursal en España.

Hiscox Insurance Company Limited, Sucursal en España domiciliada en Paseo de la Castellana, nº 60, 7ª planta, 28046 Madrid, que se encuentra debidamente inscrita en

el Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y de sus altos cargos de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), con la clave E0159.

Hiscox Insurance Company Limited es una entidad aseguradora con domicilio en 1 Great St Helen's, Londres, EC3A 6HX, Reino Unido. El Estado miembro a quien corresponde el control de la entidad es el Reino Unido y, dentro de dicho Estado, las autoridades que ejercen el control y supervisión son la 'Prudential Regulation Authority' (PRA) y la 'Financial Conduct Authority' (FCA).

– Hiscox, Sindicato 33 de LLOYD'S

LLOYD'S con domicilio en 1 Lime Street, Londres, EC3M 7HA, Reino Unido, es una sociedad de miembros suscriptores constituida por ley. El asegurador es Hiscox, Sindicato 33 de LLOYD'S. Lloyd's Iberia Representative SLU está domiciliada en Calle Pinar 7, 1ª Derecha, 28006 Madrid, España.

Que el Estado miembro a quien corresponde el control de la Entidad Aseguradora es el Reino Unido y que, dentro de dicho Estado, la autoridad a quien corresponde dicho control es la Prudential Regulation Authority, con domicilio en 20 Moorgate, Londres, EC2R 6DA, Reino Unido.

Datos del Coverholder: Hiscox Europe Underwriting Ltd., Sucursal en España, suscribe riesgos en nombre y por cuenta del Asegurador, en el marco de los poderes otorgados por éste. Tiene su domicilio en Paseo de la Castellana, 60 7ª planta, 28046 Madrid, y se encuentra inscrita en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros de la DGSFP.

1.2. Legislación Aplicable

El presente contrato se rige por la legislación española en vigor, y en particular, por las siguientes:

- Ley de Contrato de Seguro 50/1980 (en adelante, LCS), de 8 de Octubre.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

En caso de liquidación de la entidad aseguradora, no resultará de aplicación la legislación española.

1.3. Protección de datos de carácter personal

1. ¿Quién es el responsable de sus datos personales?

Hiscox es el nombre comercial de varias empresas pertenecientes a un mismo grupo empresarial. Las empresas concretas que actúan como responsables de sus datos personales en este caso, son Hiscox Insurance Company Ltd., sucursal en España ("HIC") y Hiscox Europe Underwriting Ltd., sucursal en España ("HEUL").

2. ¿Para qué utilizamos sus datos personales?

Recogemos y tratamos sus datos personales para la suscripción, celebración y gestión de contratos de seguro. En especial, la evaluación y tramitación de propuestas de seguro, evaluación de riesgos, administración de la póliza de seguro, tramitación de siniestros y reclamaciones, pago de indemnizaciones o prestación de servicios relacionados con el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro en todas sus fases y el cumplimiento de obligaciones legales y regulatorias aplicables a entidades aseguradoras y reaseguradoras.

No elaboraremos perfiles con sus datos personales. No obstante, podremos tomar decisiones automatizadas en su proceso de renovación de la póliza de seguro. Vea la sección 6 de Información adicional para más detalle.

3. ¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos personales?

Sus datos personales son necesarios para poder llevar a cabo la ejecución del contrato de seguro del que Usted es parte o para establecer medidas precontractuales con Usted. Si Usted no nos facilitase los datos que se le piden, sería imposible cumplir adecuadamente con las prestaciones contractuales.

En determinadas circunstancias, trataremos sus datos personales apoyándonos en otras bases de legitimación, como se explica con detalle en la sección 6 de Información adicional.

4. ¿Con quién compartiremos sus datos personales?

El adecuado desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de nuestras obligaciones legales, regulatorias y administrativas internas, hace necesario que tengamos que comunicar sus datos a otras empresas del grupo Hiscox, organismos reguladores, agencias crediticias, organismos de prevención del fraude o terceras partes que prestan servicios relacionados con el contrato de seguro tales como mediadores de seguros, otros aseguradores o reaseguradores, proveedores de servicios informáticos, peritos o abogados.

Algunos de los destinatarios podrán estar situados fuera del espacio europeo, pero se tomarán medidas para garantizar la adecuada protección de sus datos. Puede obtener más información al respecto en la sección 6 inferior.

5. ¿Qué derechos tiene respecto a sus datos personales?

Usted tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos personales. Asimismo, puede ejercitar el resto de derechos garantizados por la normativa europea y española aplicable en materia de protección de datos personales, como se explica con detalle en la sección 6 inferior de Información adicional.

6. ¿Dónde puedo obtener información adicional sobre el tratamiento de mis datos personales?

Para información más detallada sobre el tratamiento y uso de sus datos personales y sobre sus derechos con respecto a dichos datos, por favor, lea con detenimiento nuestra Política de Privacidad (www.hiscox.es/informacion-sobre-proteccion-de-datos) y, si tiene alguna duda respecto a la protección de sus datos personales, no dude en remitirnos su consulta a la atención del Delegado de Protección de Datos ("DPD"), bien por correo postal, en la dirección: Hiscox, Paseo de la Castellana 60, 7ª Planta 28046 Madrid; o por correo electrónico, remitiendo su consulta al email dataprotectionofficer@hiscox.com.

1.4. Instancias internas y externas de reclamación

Nos sentimos orgullosos de contar con una buena reputación en cuanto al servicio que ofrecemos. Si usted considera que el mismo no es todo lo satisfactorio que esperaba, puede proceder de la siguiente forma:

Instancias internas

Si considera que el servicio prestado por Hiscox no es todo lo satisfactorio que esperaba, puede ponerse en contacto con Hiscox Europe Underwriting Limited, Sucursal en España (Paseo de la Castellana, nº 60, 7ª planta, 28046 Madrid, teléfono 91 515 99 00).

Cualquier queja o reclamación debe dirigirse en primer lugar al Servicio de Atención al Cliente de Hiscox en la siguiente dirección: Hiscox Atención al Cliente (Calle Serrano, nº 116, 28006 Madrid atencion.cliente@hiscox.com).

El managing agent de Lloyd's Hiscox Syndicates Limited, Sindicato 33, o la entidad designada para gestionar la queja/reclamación en su nombre, acusarán recibo de la misma por escrito, la atenderán y, finalmente, resolverán por escrito dentro de los dos meses siguientes al recibo de la misma.

Instancias externas

Asimismo, en caso de continuar insatisfecho con la respuesta final recibida o si no hubiera recibido respuesta final en los dos meses siguientes a la presentación de la queja o reclamación, le informamos de que, en caso de que usted sea consumidor o usuario y sujeto a nuestra previa aceptación expresa, usted podrá solicitar la sumisión de su disputa a decisión arbitral en los términos de los artículos 57 y 58 del Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y demás normas de desarrollo, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje para el caso de que las partes sometan sus diferencias a decisión de uno o varios árbitros.

Usted podría estar legitimado para dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros en España. Los datos de contacto son:

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

Paseo de la Castellana, 44
28046 Madrid
España

Tel: 902 19 11 11

<http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp>

Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos que le asisten por ley.

Ud. podrá reclamar, en virtud del artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio.

Bases del Contrato

Los cuestionarios firmados, anexos y cualquier otro documento o información que nos hubiera sido facilitada con objeto de suscribir esta póliza o cualquier otra anterior, aportada por **usted** o por cualquier persona en su nombre para la adecuada apreciación del riesgo por nuestra parte, formará parte del presente contrato de seguro.

Usted tiene la obligación de informarnos sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo asegurado y a notificar de inmediato cualquier circunstancia conocida por **usted** que pueda influir en la valoración del mismo. Esta obligación es previa a la celebración del contrato, por lo que usted nos deberá declarar, de acuerdo con el cuestionario que le sometamos, según el Módulo de Cobertura contratado, todas las circunstancias conocidas por **usted** que puedan influir en la valoración del riesgo.

Nosotros podremos rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Nos corresponderán, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el **siniestro, incidente o reclamación** sobreviene antes de que **nosotros** hagamos la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.

Cambio material del riesgo

Usted deberá, durante el curso del contrato, comunicarnos, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por **nosotros** en el momento de la perfección del contrato no lo habríamos celebrado o lo habríamos concluido en condiciones más gravosas. Revise las Condiciones específicas de agravación del riesgo Aplicables a cada Módulo de Cobertura.

Nosotros podremos proponer una modificación del contrato en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, **usted** dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte de **usted**, **nosotros** podemos, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia a **usted**, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales dentro de los ocho siguientes comunicaremos a **usted** la rescisión definitiva.

Nosotros podremos igualmente rescindir el contrato comunicándolo por escrito a **usted** dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

Si sobreviniere un **siniestro, incidente o reclamación** sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, **nosotros** quedaremos liberados de su prestación si ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

En el caso de agravación del riesgo durante el **periodo de seguro** , que dé lugar a un aumento de la prima, cuando por esta causa quedare rescindido el contrato, si la agravación es imputable a **usted**, **nosotros** haremos nuestra en su totalidad la prima cobrada. Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad de **usted**, **usted** tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de prima satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

Diligencia y Cuidado

Usted tiene el deber de tomar las debidas precauciones para prevenir cualquier accidente y proteger sus bienes contra daños, **pérdida o incidentes** . **Usted** debe mantener cualquier bien asegurado bajo esta póliza en buen estado de reparación.

Prórroga Tácita

El presente contrato se prorrogará por un periodo de doce meses (12 meses). Tanto **usted** como **nosotros** , podremos oponernos a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de un mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso, en el caso de que sea **usted** quien se oponga a la prórroga, y con dos meses de anticipación en el caso de que seamos **nosotros** .

Cesión de Derechos a Terceros

Usted y **nosotros** somos las únicas partes de esta póliza. En ningún caso la presente póliza, ni ningún derecho o interés de la misma podrá cederse sin nuestro previo consentimiento por escrito, salvo que se exprese lo contrario en algún módulo de cobertura.

Pago de la prima

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

Las primas se abonarán en la fecha de su vencimiento. Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, este habrá de efectuarse en el domicilio del tomador de la póliza.

Si por culpa del Tomador de la póliza la primera prima, o la prima única o la primera fracción de estas, no ha sido pagada a su vencimiento, **nosotros** tendremos derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base a la póliza. En todo caso y salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro o reclamación, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, o de cualquier fracción siguiente de prima en caso de prima fraccionada, la cobertura queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. En caso de fraccionamiento de primas, el impago de una fracción dará lugar a la pérdida del derecho al aplazamiento, produciéndose el vencimiento anticipado de todas las fracciones de prima pendientes.

Si **nosotros** no reclamamos el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima o su fracción, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro (24) horas del día en que se pague su prima.

Varios asegurados

El límite máximo total agregado de indemnización que **nosotros** abonaremos es el límite de indemnización indicado en las condiciones particulares para cada sección de la póliza. Si en las condiciones particulares se menciona a más de un asegurado, el límite de indemnización no excederá del que abonaríamos a uno solo de ellos.

El asegurado mencionado en las condiciones particulares o, en caso de existir varios, el primero de ellos, está autorizado a recibir todas las notificaciones y a acordar cualquier modificación a esta póliza.

Otros seguros

Esta póliza no cubre ninguna **pérdida, incidente o reclamación** a la cual **usted** pudiera tener derecho a cobertura a través de cualquier otro contrato de seguro en el supuesto de que esta póliza no existiera.

Composición de la póliza

La presente **póliza** está formada por la propuesta de seguro, el cuestionario del riesgo, las condiciones particulares, los módulos y secciones de cobertura específicamente identificados en las condiciones particulares y las presentes condiciones generales, así como cualquier otro suplemento emitido a la misma.

Cláusula de aceptación

Usted reconoce expresamente haber recibido esta póliza, manifestando su conformidad a las mismas.

Asimismo, **usted** manifiesta haber leído y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de la presente póliza Y, para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, **usted** como Tomador firma la presente póliza.

Constancia de la información

Usted reconoce expresamente haber recibido de **nosotros**, por escrito y con anterioridad a la suscripción de la póliza, la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de **reclamación**, el Estado miembro de **nuestro** domicilio y su autoridad de control, y **nuestro** domicilio social.

En el lugar y fecha prevista en las Condiciones Particulares

El Tomador del seguro