



**CONDICIONES PARTICULARES A LA PÓLIZA N°** XXXXXXXXXXXXXXXX

**RAMO:** Responsabilidad Civil Segunda Capa

**TOMADOR:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**CIF/NIF:** XXXXXXXXXXXXXXXX

**ASEGURADOS:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**DIRECCION:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**CORREDOR LOCAL:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
TEL. XXXXXXXXXXXX  
FAX. XXXXXXXXXXXX

**PERIODO ASEGURADO:** Desde las 00:00 del XX/XX/XXXX  
Hasta las 23:59 del XX/XX/XXXX  
**Ambos días inclusive**

**FECHA RETROACTIVA:** XX/XX/XXXX

**ACTIVIDAD:** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

**LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO:** XXXXXXXXXXXXXXXX

**LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR AÑO:** XXXXXXXXXXXXXXXX

Se hace constar expresamente que la suma que figura como límite de indemnización incluye todas las partidas con cargos a un mismo siniestro o anualidad de seguros, incluyendo indemnizaciones, gastos y costas.

**FRANQUICIA:** XXXXXXXXXXXXXXXX

**ÁMBITO TERRITORIAL:** XXXXXXXXXXXX      **JURISDICCIÓN APLICABLE:** XXXXXXXXXXXX



**CONDICIONES PARTICULARES A LA PÓLIZA N°** XXXXXXXXXXXXXXXX

**PRIMA NETA:** xxxxxxxx

**IMPUESTOS:** xxxxxxxxxxxxxxxx

**RECARGOS:** xxxxxxxxxxxx

**GASTOS DE GESTIÓN POR CUENTA DE SOLVENS:** xxxxxxxx

**PRIMA TOTAL:** xxxxxxxx

**FORMA Y LUGAR DE PAGO:** ANUAL MEDIANTE SU CORREDOR

**El pago de la prima debe realizarse en un plazo máximo de 30 días a partir de la fecha de efecto del presente contrato. En caso de incumplimiento de esta garantía el Asegurador se reserva el derecho a cancelar la Póliza desde la fecha de efecto.**

La prima neta se calcula tomando en consideración la facturación de los últimos 3 años y en base a la facturación estimada prevista en

Volumen de facturación Total: xxxxxxxxxxxx

Volumen de facturación objeto de la cobertura: xxxxxxxxxxxxxxxx

**GARANTÍAS:**

Responsabilidad Civil Profesional  
Responsabilidad Civil de Trabajos Terminados  
Responsabilidad Civil de Productos  
Responsabilidad Civil de Explotación (incluida la Responsabilidad Civil Locativa)  
Responsabilidad Civil de Accidentes de Trabajo (Patronal)  
Sublímite por víctima para Explotación y Patronal: xxxxxxxx€

**CLAUSULAS ESPECIALES:**

INFIDELIDAD DE EMPLEADOS - Límite 30.000 € y Franquicia de 1.500 €  
PERDIDA DE DOCUMENTOS - Límite 60.000 € y Franquicia de 1.500 €  
INHABILITACION PROFESIONAL - hasta 2.500 € mensuales por un máximo de 12 meses y Franquicia 1.500 €.  
PROTECCIÓN DE DATOS - Límite 60.000 € y Franquicia de 6.000 € por siniestro.

**ESTA POLIZA ACTUA EN EXCESO DE CUALQUIER OTRA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL QUE CUBRA EL MISMO RIESGO**



CONDICIONES PARTICULARES A LA PÓLIZA N°

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

**QUEDAN EXPRESAMENTE EXCLUIDAS LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:**

**BUCEADORES  
CONSTRUCCIÓN DE TÚNELES  
CONTRATISTA DE ASBESTOS/AMIANTO  
INDUSTRIA DEL TABACO  
INDUSTRIA DE LA AVIACIÓN  
MINAS SUBTERRANEAS  
PLATAFORMAS PETROLIFERAS EN EL MAR  
PRODUCTORES DE TELEFONOS MÓVILES  
PRODUCTORES O PROVEEDORES DE ARMAS  
PRODUCTORES Y PROVEEDORES FARMACÉUTICOS  
PRODUCTOS DERIVADOS DE LA SANGRE  
RC MARINA/NAVAL  
TRIPULACIÓN DE BARCOS DE PESCA**

**QUEDAN EXPRESAMENTE EXCLUIDAS LAS RECLAMACIONES POR DAÑOS MATERIALES POR RESPONSABILIDAD CIVIL DE PRODUCTO, DE TRABAJOS TERMINADOS Y DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.**

**EN LOS CASOS EN QUE SE PACTE EL PAGO FRACCIONADO DE LA PRIMA, SI EL SINIESTRO SE PRODUCE ENTRE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PÓLIZA Y EL VENCIMIENTO DE UN PAGO APLAZADO, EL IMPORTE ÍNTEGRO DE LA PRIMA QUE EN ESE MOMENTO ESTÉ PENDIENTE DE PAGO DEBERÁ SER ABONADO ANTICIPADAMENTE. A TAL EFECTO, EL TOMADOR DEBERÁ TRANSFERIR INMEDIATAMENTE AL NÚMERO DE CUENTA QUE AL EFECTO LE FACILITE LA ASEGURADORA EL IMPORTE TOTAL DE LA PRIMA QUE ESTÉ PENDIENTE DE PAGO EN EL MOMENTO EN QUE TENGA LUGAR EL SINIESTRO.**

**ESTA PÓLIZA ES UNA SEGUNDA CAPA DE LA PÓLIZA \_\_\_\_\_, PÓLIZA PRIMARIA. LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA SE ACTIVA CUANDO EL LÍMITE DE LA PÓLIZA PRIMARIA, \_\_\_\_\_ SE CONSUMA POR UNO O VARIOS SINIESTROS. EL CONDICIONADO APLICABLE ES EL DE LA PÓLIZA PRIMARIA.**

**EN CASO DE CAMBIOS EN LA PÓLIZA PRIMARIA ES NECESARIO VOLVER A APORTAR ESTA INFORMACIÓN POR ESCRITO A XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. , DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ART. 11 DE LA LEY 50/80 DE CONTRATO DEL SEGURO**



En virtud del art. 22 de la Ley del Contrato Seguro, las partes pactan que el plazo de vigencia de la presente póliza será de un año, prorrogable automáticamente anualmente, hasta que alguna de las partes comunique a la otra, por escrito, su voluntad de no renovar el presente contrato de seguro en los plazos y condiciones convenidos en las cláusulas generales de la presente póliza, que las partes aceptan expresamente como parte integrante del presente contrato.

ASEGURADOR: 100,00% NAVIGATORS

INFORMACION ADICIONAL:

Ocupación: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Fecha cuestionario: XX/XX/XXXX

Fecha de la Declaración de NO Siniestralidad: XX/XX/XXXX

Nº de empleados: XXX

Fecha de establecimiento: XX/XX/XXXX

Las obligaciones de los suscriptores derivadas de los contratos de seguro son individuales y no conjuntas, limitándose exclusivamente a sus suscripciones individuales. Los suscriptores no responderán de la suscripción realizada por cualquier otro, que no haga frente, por cualquier motivo, a todas o a alguna de sus obligaciones.

Este contrato se ha basado en las declaraciones contenidas en el Cuestionario a que hace referencia el apartado "Información" y demás datos relevantes que en dicho apartado se indiquen. El ASEGURADOR podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al TOMADOR DE SEGURO/ASEGURADO en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de cualquier reserva o inexactitud del TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO. Si hubiese una reclamación antes de que el ASEGURADOR haga la mencionada declaración, 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/ASEGURADO, el ASEGURADOR quedará liberado del pago de la prestación.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de Octubre de 1980, las condiciones resaltadas de modo especial en el presente contrato en negrilla, y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO, son específicamente aceptadas por el dicho TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO, quien deja expresa constancias de haber examinado detenidamente cada una de ellas y de mostrarse plenamente conforme con cada una de las mismas en virtud de su correspondiente firma.



## CONDICIONES PARTICULARES A LA PÓLIZA N°

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

### Información de Interés

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 20/2015 de 14 de julio y el Real Decreto 1060/2015 de 20 de Noviembre, el Asegurador a quien se solicita cobertura manifiesta:

1. Que el contrato de seguro se celebra con Navigators International Insurance Company Ltd.
2. 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.
3. A menos que se indique otra cosa en el contrato de seguro, la legislación aplicable al presente contrato es la Ley 50/1980 de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, la Ley 20/2015 de 14 de julio, el Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre y demás normativa española de desarrollo y/o complemento. No será de aplicación la normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras.

### INSTANCIAS DE GESTIÓN DE QUEJAS Y RECLAMACIONES

El Tomador del Seguro, el Beneficiario del mismo o quienes ostenten la condición de Terceros perjudicados como consecuencia de un Acto Negligente del Asegurado podrán hacer uso de los procedimientos de quejas o reclamaciones puestos a su disposición contra aquellas decisiones de Navigators International Insurance Company Ltd., que entiendan pueden ser lesivas para los derechos e intereses que les reconoce la Póliza.

La presentación de las quejas y reclamaciones podrá efectuarse, personalmente o mediante representación, en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, siempre que éstos permitan la lectura, impresión y conservación de los documentos. La dirección de correo electrónico para presentar dichas quejas o reclamaciones es [complaints@navg.com](mailto:complaints@navg.com). En todo caso, la queja o reclamación deberá ajustarse a lo establecido en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras; y, en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones; o, a las normas posteriores por las que se modifiquen o deroguen aquellas.

El titular del Servicio de Atención al Cliente de Navigators International Insurance Company Ltd., acusará el recibo de las quejas o reclamaciones que se le presenten por escrito y las resolverá de manera motivada en el plazo máximo de dos meses a contar desde la fecha de su presentación. Transcurrido el mencionado plazo sin haber recibido la resolución, o una vez notificada esta fuese desfavorable, el reclamante podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones a través del procedimiento recogido al efecto en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre.



## **CESION Y CONFIDENCIALIDAD**

### **Cesión**

No podrá cederse la presente póliza ningún derecho o interés de la misma sin el previo consentimiento expreso y escrito del Asegurador, en cuyo caso se formalizará la misma mediante Suplemento que quedará adjunto a la Póliza.

### **Confidencialidad**

El Asegurado no deberá revelar la existencia de la presente Póliza a ninguna persona, salvo cuando la Ley así lo exija o cuando se requiera por una Autoridad Pública o entidad privada, como condición previa y necesaria para contratar un servicio o desarrollar las prestaciones que formen parte de la Actividad Profesional asegurada. En cualquier otro caso será necesaria la previa autorización por escrito del Asegurador. Para la ausencia de duda, se entiende que el requerimiento de revelar la existencia de la Póliza no es el requerimiento de revelar sus términos y condiciones.

Este contrato se ha basado en las declaraciones contenidas en el Cuestionario a que hace referencia el apartado "Información" y demás datos relevantes que en dicho apartado se indiquen. El ASEGURADOR podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al TOMADOR DE SEGURO/ASEGURADO en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de cualquier reserva o inexactitud del TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO. Si hubiese una reclamación antes de que el ASEGURADOR haga la mencionada declaración, 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/ASEGURADO, el ASEGURADOR quedará liberado del pago de la prestación.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de Octubre de 1980, las condiciones resaltadas de modo especial en el presente contrato en negrilla, y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO, son específicamente aceptadas por el dicho TOMADOR DEL SEGURO/ASEGURADO, quien deja expresa constancias de haber examinado detenidamente cada una de ellas y de mostrarse plenamente conforme con cada una de las mismas en virtud de su correspondiente firma.

### **LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS**

Por medio de la presente, se le informa de que los datos personales del tomador/asegurado facilitados se incorporarán a un fichero titularidad de NAVIGATORS UNDERWRITING LIMITED, quien los tratará de acuerdo con los términos de la Ley inglesa de Protección de Datos (UK Data Protection Act 1998), al objeto de la suscripción, celebración y gestión de contratos de seguros y, en especial, para la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de reclamaciones y pago de prestaciones.

SOLVENS UNDERWRITING AGENCY, SL actuando en su condición de agencia de suscripción, tratará los datos relativos al tomador/asegurado por cuenta del Asegurador, de acuerdo con la ley inglesa de protección de datos en 1998 y únicamente para los fines previstos en su autorización para contratar "Binding authority" número XXXXXXXXXXXX otorgada por NAVIGATORS UNDERWRITING LIMITED.



### **ACEPTACIÓN INFORMACION PREVIA**

Por la presente, el Tomador del Seguro/Asegurado reconoce expresamente haber recibido del Asegurador, por escrito y en la fecha de cumplimentación del cuestionario, la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del Asegurador y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del Asegurador, así como de su sucursal en España.

En Madrid a 20 de septiembre de 2018

TOMADOR Y/O ASEGURADO

SOLVENS UNDERWRITING AGENCY, SL  
por cuenta y en nombre de  
NAVIGATORS INSURANCE LIMITED

**BORRADOR**