

CONDICIONES ESPECIALES

PREAMBULO

SECCION I

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y su Reglamento de 20 de noviembre de 1998, y por lo dispuesto en esta POLIZA.

Las presentes Condiciones Especiales junto con las Condiciones Generales y Particulares (incluyendo cualquier Suplemento emitido), la SOLICITUD DE SEGURO y sus anexos, y los documentos aportados por el TOMADOR DEL SEGURO forman parte integrante de la POLIZA, y la interpretación de los términos aquí definidos tendrán dicho sentido. Los títulos de los diferentes apartados de las distintas secciones son meramente enunciativos habiendo de ceñirse al contenido de los mismos en cuanto a su alcance.

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

El Contrato se perfecciona por el consentimiento de las partes contratantes, manifestado por la suscripción de la POLIZA o del documento provisional de cobertura. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de la PRIMA, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares. En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del ASEGURADOR comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido completados.

Todos los términos del contrato en mayúscula se refieren a los términos definidos en la Sección II, Definiciones.

DEFINICIONES

SECCION II

Las definiciones siguen un orden alfabético.

Cualquier término de los aquí definidos tendrá el mismo sentido con independencia de aparecer en singular o plural.

1. ASEGURADO

Significa la persona física o jurídica que figura como ASEGURADO en el Apartado 2 de las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA, titular del interés objeto de cobertura, y que, en defecto del TOMADOR DEL SEGURO, asume las obligaciones derivadas del Contrato.

La definición de ASEGURADO se extiende también a incluir:

- a) los administradores, socios, o directivos.
- b) los empleados y técnicos asalariados.
- c) cualquier otra persona por la que legalmente deba responder el ASEGURADO.

Asimismo la cobertura se extiende a la herencia, herederos y legatarios, representantes legales y/o causahabientes de un ASEGURADO en caso de su muerte, incapacidad, insolvencia o estar incurso en un procedimiento concursal.

Las condiciones de TOMADOR DEL SEGURO y ASEGURADO pueden coincidir en la misma persona física o jurídica.

2. ASEGURADOR

Significa la entidad recogida en el Apartado 14 de las Condiciones Particulares de la POLIZA que, mediante el cobro de la PRIMA, asumen la cobertura de los riesgos objeto de este Contrato con arreglo a las condiciones de la POLIZA.

3. COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS

Significa la transacción, diseminación o la comercialización, compra, venta o distribución de mercancías, servicios o información a través de Internet, de la página web ("world wide web"), de redes privadas, "intranets", "extranets", WAP, correo electrónico o sistemas de mensajería instantánea.

4. ERROR PROFESIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS

Significa cualquier actuación negligente, error u omisión profesional cometido por el ASEGURADO en el curso de su actividad profesional según se detalla en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA, que de lugar al incumplimiento del ASEGURADO de la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y/o el Real Decreto 994/99 de 11 de junio, y/o cualquier legislación adicional promulgada en España para trasponer la Directiva Europea 95/46/CE, como responsable o encargado del tratamiento de datos personales.

5. EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS

Significa cualquier hecho ocurrido, incluyendo un EVENTO TECNOLÓGICO, en el curso de la actividad empresarial del ASEGURADO según se detalla en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA, que de lugar al incumplimiento del ASEGURADO de la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y/o el Real Decreto 994/99 de 11 de junio, y/o cualquier legislación adicional promulgada en España para trasponer la Directiva Europea 95/46/CE, como responsable o encargado del tratamiento de datos personales.

6. EVENTO TECNOLÓGICO

Significa cualquier fallo debido a cualquier causa, incluyendo fallos de seguridad, en los REGISTROS INFORMÁTICOS, SISTEMAS INFORMÁTICOS o COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS del ASEGURADO.

7. FECHA RETROACTIVA

Significa la fecha indicada en el Apartado 9 de las Condiciones Particulares que modifica la delimitación temporal de esta POLIZA, de tal forma que se cubrirán RECLAMACIONES o INVESTIGACIONES que se presenten, por vez primera contra el ASEGURADO, y se notifiquen al ASEGURADOR, durante el PERIODO DE SEGURO, en relación con un EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS o un ERROR PROFESIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS ocurrido, o supuestamente ocurrido, a partir de dicha FECHA RETROACTIVA. Si en dicho Apartado 9 de las Condiciones Particulares de la PÓLIZA se indica "no hay", significa que la retroactividad de la cobertura es ilimitada.

8. FRANQUICIA

Significa aquella cuantía de dinero, expresada en términos fijos o porcentuales, que corresponde al ASEGURADO y que correrá a su cargo, de tal forma que el ASEGURADOR sólo será responsable de pagar en exceso de la cantidad establecida como FRANQUICIA en el Apartado 8 de las Condiciones Particulares. La FRANQUICIA será aplicable en cada RECLAMACIÓN o SANCIÓN POR PROTECCIÓN DE DATOS, incluyendo todos los costes y gastos con cargo a esta PÓLIZA, bajo todas sus coberturas.

9. INVESTIGACIÓN

Significa cualquier procedimiento o inspección iniciada contra el ASEGURADO por la Agencia de Protección de Datos o por cualquier otro organismo oficial para controlar y asegurarse del cumplimiento por el ASEGURADO de la legislación vigente en materia de protección de datos, y que eventualmente podría dar lugar a una SANCIÓN POR PROTECCIÓN DE DATOS cubierta bajo esta PÓLIZA.

10. LÍMITES Y SUBLÍMITES DE INDEMNIZACION

Ver la Sección VIII de estas Condiciones Especiales.

11. PERIODO DE SEGURO

Significa el período comprendido entre la fecha de efecto y la fecha de vencimiento de la POLIZA especificado en el Apartado 4 de las Condiciones Particulares, o bien entre la fecha de efecto y la de su rescisión, resolución o extinción efectiva del Contrato de Seguro, si fueran anteriores.

12. PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN

Significa el período siguiente al vencimiento del PERIODO DE SEGURO durante el cual el ASEGURADO puede continuar notificando RECLAMACIONES o INVESTIGACIONES de acuerdo con lo establecido en la Sección VI de estas Condiciones Especiales.

13. POLIZA

Significa el documento que contiene las condiciones reguladoras del Seguro incluyendo las Condiciones Particulares, las Especiales, las Generales, los suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para completarla o modificarla, y la SOLICITUD DEL SEGURO.

14. PRIMA

Es el coste del seguro.

PRIMA NETA MÍNIMA: es el importe mínimo que deberá satisfacer el TOMADOR del SEGURO o el ASEGURADO, a la que se añadirán los recargos e impuestos que sean de legal aplicación resultando la PRIMA BRUTA MÍNIMA.

La PRIMA podrá ajustarse al finalizar el PERIODO DE SEGURO o conforme se establezca en las Condiciones Particulares aplicando una tasa de ajuste sobre un parámetro identificado en las condiciones Particulares. En ningún caso la PRIMA podrá ser inferior a la PRIMA MINIMA.

15. RECLAMACION

Significa:

- a) Cualquier procedimiento judicial o administrativo iniciado contra cualquier ASEGURADO, o contra el ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa, como presunto responsable de un daño amparado por la POLIZA, y notificado fehacientemente por éste al ASEGURADOR durante el PERIODO DEL SEGURO.
- b) Cualquier INVESTIGACIÓN iniciada contra el ASEGURADO, y notificada fehacientemente por éste al ASEGURADOR durante el PERIODO DEL SEGURO.
- c) Cualquier intención de exigir responsabilidad de cualquier ASEGURADO, respecto de la cual las coberturas de esta POLIZA sean de aplicación, y notificado fehacientemente por éste al ASEGURADOR durante el PERIODO DEL SEGURO.
- d) Toda comunicación de cualquier hecho, circunstancia o incidencia concreta conocida por vez primera por el ASEGURADO, y notificado fehacientemente por éste al ASEGURADOR durante el PERIODO DEL SEGURO, que pueda razonablemente derivarse en eventuales responsabilidades amparadas por la PÓLIZA o determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento, o hacer entrar en juego las coberturas de la PÓLIZA.

Todas las RECLAMACIONES derivadas de una misma causa de origen, con independencia del número de reclamantes o RECLAMACIONES formuladas, serán consideradas como una sola y única RECLAMACIÓN, y esta RECLAMACIÓN se considerará que ha sido realizada dentro el PERIODO DE SEGURO en que se presentó la primera RECLAMACION.

16. REGISTROS INFORMÁTICOS

Significa programas informáticos o información almacenada, escrita o perforada en una ficha, cinta, disco magnético o cualquier otro medio de almacenamiento de datos.

17. SANCIÓN POR PROTECCIÓN DE DATOS

Significa cualquier sanción o multa impuesta al ASEGURADO por la Agencia de Protección de Datos y/o cualquier otro organismo oficial como resultado del incumplimiento del ASEGURADO de la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y/o el Real Decreto 994/99 de 11 de junio, y/o cualquier legislación adicional promulgada en España para trasponer la Directiva Europea 95/46/CE.

18. SINIESTRO

Significa cualquier cantidad que el ASEGURADOR se vea obligado a pagar como consecuencia de una RECLAMACION o SANCIÓN POR PROTECCIÓN DE DATOS amparada por esta POLIZA, incluyendo costes y gastos.

19. SISTEMAS INFORMÁTICOS

Significa todos los ordenadores electrónicos incluyendo los sistemas operativos, el software, el hardware, todas las redes de comunicación y de sistemas abiertos y cualquier dato o página web donde quiera que se alberguen, bibliotecas de medios de comunicación "off-line" y copias de seguridad de datos.

20. SOLICITUD DE SEGURO

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

21. TERCERO

Significa cualquier persona, física o jurídica, distinta del TOMADOR DEL SEGURO, el ASEGURADO (salvo lo acordado en la cobertura otorgada bajo la Cobertura 3 de la Sección III de estas Condiciones Especiales), las sociedades filiales o matriz del TOMADOR DEL SEGURO o ASEGURADO y/o aquellas en las que el TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO mantengan una participación de control de su titularidad.

22. TERRORISMO

Significa cualquier acto o actos de fuerza y/o violencia realizados con fines políticos, religiosos u otros fines; y/o dirigidos hacia el derrocamiento o influencia de un Gobierno de hecho o de derecho; y/o con el fin de causar miedo a la población o a cualquier parte de la población por cualquier persona o personas actuando individualmente o por orden de o en conexión con cualquier organización.

23. TOMADOR DEL SEGURO

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

A. SECCIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL**COBERTURA 1: RESPONSABILIDAD GENERAL POR PROTECCIÓN DE DATOS**

En consideración al pago de la PRIMA, y sujeto a todos los términos y condiciones de la POLIZA, el ASEGURADOR acuerda abonar por cuenta del ASEGURADO las cantidades que éste resulte legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier RECLAMACION formulada por TERCEROS que se presente por primera vez contra el ASEGURADO, o contra el ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa, y que sea notificada al ASEGURADOR, durante el PERIODO DE SEGURO, derivada de cualquier EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS ocurrido en el curso de la actividad empresarial del ASEGURADO según se detalla en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.

COBERTURA 2: RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR PROTECCIÓN DE DATOS

En consideración al pago de la PRIMA, y sujeto a todos los términos y condiciones de la POLIZA, el ASEGURADOR acuerda abonar por cuenta del ASEGURADO las cantidades que éste resulte legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier RECLAMACION formulada por TERCEROS que se presente por primera vez contra el ASEGURADO, o contra el ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa, y que sea notificada al ASEGURADOR, durante el PERIODO DE SEGURO, derivada de cualquier ERROR PROFESIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS cometido por el ASEGURADO en el curso de su actividad profesional según se detalla en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.

COBERTURA 3: RESPONSABILIDAD FRENTE A EMPLEADOS POR PROTECCIÓN DE DATOS

En consideración al pago de la PRIMA, y sujeto a todos los términos y condiciones de la POLIZA, el ASEGURADOR acuerda abonar por cuenta del ASEGURADO las cantidades que éste resulte legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier RECLAMACION formulada por empleados del ASEGURADO que se presente por primera vez contra el ASEGURADO, o contra el ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa, y que sea notificada al ASEGURADOR, durante el PERIODO DE SEGURO, derivada de cualquier EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS ocurrido en el curso de la actividad empresarial del ASEGURADO según se detalla en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.

B SECCIÓN DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS**COBERTURA 4. SANCIONES ADMINISTRATIVAS**

En consideración al pago de la PRIMA, y sujeto a todos los términos y condiciones de la POLIZA, el ASEGURADOR acuerda abonar por cuenta del ASEGURADO las cantidades que éste resulte legalmente obligado a pagar como consecuencia de cualquier SANCIÓN POR PROTECCIÓN DE DATOS derivada de una INVESTIGACIÓN iniciada a partir de la fecha de efecto de esta PÓLIZA, y que sea notificada al ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO, causada por un EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS o por un ERROR PROFESIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS.

Es una condición precedente al derecho a indemnización bajo esta Cobertura 4 que el ASEGURADO haya llevado a cabo con carácter previo un proceso de adaptación interna para el cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos, tal y como se declara en la SOLICITUD DE SEGURO que forma parte integrante de esta PÓLIZA, y que se hayan implementado con carácter previo todas las medidas y recomendaciones que se deriven de dicho proceso de adaptación que estén específicamente 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.

Se entiende y acuerda bajo la presente PÓLIZA que el ASEGURADOR no hará ningún pago por parte del ASEGURADO por ninguna SANCIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS, ni incurrirá en ningún coste o gasto, derivados directa o indirectamente del incumplimiento del ASEGURADO de la de la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y/o el Real Decreto 994/99 de 11 de junio, y/o cualquier legislación

adicional promulgada en España para trasponer la Directiva Europea 95/46/CE, cuando dicho incumplimiento haya sido identificado en el mencionado proceso de adaptación llevado a cabo por el ASEGURADO, no habiendo implementado las recomendaciones especificadas.

En caso de SANCIÓN POR PROTECCIÓN DE DATOS y para poder 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 POR PROTECCIÓN DE DATOS está relacionada con una de las áreas donde una recomendación ha sido dada, y dicha recomendación no ha sido implementada.

C. DEFENSA JURIDICA Y FIANZAS

COBERTURA 5. DEFENSA JURÍDICA

En consideración al pago de la PRIMA, y sujeto a todos los términos y condiciones de la POLIZA, el ASEGURADOR asumirá la defensa jurídica del ASEGURADO, incluyendo los gastos legales y/o profesionales, y otros gastos diversos como costes de investigación, peritaje o representación en procedimientos de cualquier índole, frente a cualquier RECLAMACIÓN amparada bajo esta PÓLIZA, conforme a lo estipulado en el Apartado 2 de la Sección 9 de estas Condiciones Especiales.

El LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN por SINIESTRO se verá afectado y por tanto disminuido por el pago del importe de tales gastos.

También se incluye el pago, dentro de los términos y condiciones de la presente PÓLIZA de los honorarios, costas y gastos del reclamante a que sea condenado el ASEGURADO.

COBERTURA 6. FIANZAS

En consideración al pago de la PRIMA, y sujeto a todos los términos y condiciones de la POLIZA, el ASEGURADOR acuerda incluir en la cobertura otorgada bajo esta PÓLIZA:

- a. La constitución de fianzas judiciales cuando sea exigido al ASEGURADO para garantizar su responsabilidad civil, siempre y cuando se derive de procedimientos judiciales que tengan su causa en una RECLAMACIÓN derivada de un EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS o de un ERROR PROFESIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS cubierto bajo esta PÓLIZA.
- b. Los costes de constitución de las fianzas judiciales exigidas al ASEGURADO para garantizar su libertad provisional en cualquier procedimiento criminal que tengan su causa en una RECLAMACIÓN derivada de un EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS o de un ERROR PROFESIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS cubierto bajo esta PÓLIZA.

D. GASTOS Y COBERTURAS COMPLEMENTARIAS

COBERTURA 7. GASTOS DE COMUNICACIÓN

En consideración al pago de la PRIMA, y sujeto a todos los términos y condiciones de la POLIZA, el ASEGURADOR acuerda abonar por cuenta del ASEGURADO los gastos y honorarios profesionales incurridos razonablemente por el ASEGURADO, con la previa aprobación del ASEGURADOR, que no será denegada injustificadamente, en consultores externos de relaciones públicas, campañas publicitarias así como cualquier otra medida de comunicación que pueda ser apropiada para restablecer la imagen del ASEGURADO que se haya visto deteriorada como consecuencia de la ocurrencia de un EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS o de un ERROR PROFESIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS que haya dado lugar a una RECLAMACIÓN o SANCIÓN POR PROTECCIÓN DE DATOS cubierta bajo esta PÓLIZA, y que haya sido publicado o difundido a través de cualquier medio de comunicación.

Esta Cobertura queda sujeta al SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN especificado en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.

COBERTURA 8. GASTOS POR NOTIFICACIÓN A TERCEROS

En consideración al pago de la PRIMA, y sujeto a todos los términos y condiciones de la POLIZA, el ASEGURADOR acuerda abonar por cuenta del ASEGURADO los gastos y honorarios profesionales incurridos razonablemente por el ASEGURADO, con la previa aprobación del ASEGURADOR, que no será denegada injustificadamente, en el cumplimiento de cualquier requisito legal de notificación a TERCEROS en caso de la ocurrencia de un EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS o de un ERROR PROFESIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS que haya dado lugar a una RECLAMACIÓN o SANCIÓN POR PROTECCIÓN DE DATOS cubierta bajo esta PÓLIZA.

Esta Cobertura queda sujeta al SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN especificado en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.

COBERTURA 9. GESTIÓN DE CRISIS

En consideración al pago de la PRIMA, y sujeto a todos los términos y condiciones de la POLIZA, el ASEGURADOR asumirá la gestión de la crisis, incluyendo los gastos y honorarios incurridos en profesionales designados por el ASEGURADOR para asesorar en la gestión de dicha crisis que pueda afectar a la marcha del negocio del ASEGURADO como consecuencia de la ocurrencia de un EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS o de un ERROR PROFESIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS que haya dado lugar a una RECLAMACIÓN o SANCIÓN POR PROTECCIÓN DE DATOS cubierta bajo esta PÓLIZA.

Esta Cobertura queda sujeta al SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN especificado en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.

COBERTURA 10. GERENCIA DE RIESGOS

En consideración al pago de la PRIMA, y sujeto a todos los términos y condiciones de la POLIZA, el ASEGURADOR asumirá la gerencia de riesgos, incluyendo los gastos y honorarios incurridos en profesionales designados por el ASEGURADOR para asesorar sobre los pasos a seguir por el ASEGURADO para minimizar las consecuencias en el caso de la ocurrencia de una circunstancia que eventualmente pudiera dar lugar a una RECLAMACIÓN o SANCIÓN POR PROTECCIÓN DE DATOS cubierta bajo esta PÓLIZA derivada de un EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS o de un ERROR PROFESIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS.

Esta Cobertura queda sujeta al SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN especificado en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.

COBERTURA 11. ASESORAMIENTO PARA LA RECTIFICACIÓN

En consideración al pago de la PRIMA, y sujeto a todos los términos y condiciones de la POLIZA, el ASEGURADOR asumirá la auditoría de protección de datos, incluyendo los gastos y honorarios incurridos en profesionales designados por el ASEGURADOR para corregir los defectos que han ocasionado un EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS o de un ERROR PROFESIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS que haya dado lugar a una RECLAMACIÓN o SANCIÓN POR PROTECCIÓN DE DATOS cubierta bajo esta PÓLIZA.

Esta Cobertura queda sujeta al SUBLÍMITE DE INDEMNIZACIÓN especificado en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.

El ASEGURADOR no hará ningún pago por parte del ASEGURADO por ninguna RECLAMACIÓN o SANCIÓN POR PROTECCIÓN DE DATOS, ni incurrirá en costes o gastos bajo la presente POLIZA causados por, derivados de, o de cualquier forma relacionados con:

1. Cualquier acto u omisión intencionado, malicioso, temerario o deshonesto, así como la inobservancia voluntaria o incumplimiento inexcusable de la legislación vigente en materia de protección de datos, cometido por cualquier administrador, socio o directo del TOMADOR DEL SEGURO.
2. Cualquier EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS o ERROR PROFESIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS que pudiera razonablemente dar lugar a una RECLAMACION y que fueran conocidos, o razonablemente debieran haber sido conocidos por el TOMADOR DEL SEGURO o ASEGURADO, con anterioridad a la fecha de efecto de esta PÓLIZA.
3. Cualquier EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS o ERROR PROFESIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS ocurrido o cometido, o supuestamente ocurrido o cometido, en o antes de la fecha especificada como FECHA RETROACTIVA en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.
4. Responsabilidades que el ASEGURADO haya aceptado por convenio o contratos y que vayan más allá de la responsabilidad legal del ASEGURADO que no procederían si no existieran los mismos y cualquier otra responsabilidad contractual excedente de la legal.
5. Los daños materiales así como RECLAMACIONES por pérdida o extravío de dinero, cheques, pagarés, letras de cambio, signos pecuniarios y en general valores y efectos al portador o a la orden.
6. Los daños corporales, enfermedad, dolencia o muerte sufrida por cualquier persona.
7. Acciones interpuestas ante cualquier órgano jurisdiccional fuera del ámbito jurisdiccional, así como trabajos realizados fuera del ámbito territorial, ambos recogidos en las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.
8. Errores, omisiones o negligencias profesionales para con TERCEROS que contraten los servicios profesionales prestados en nombre del ASEGURADO, salvo aquellos que den lugar al incumplimiento del ASEGURADO de la legislación vigente en materia de protección de datos personales, conforme a lo previsto en la Cobertura 2 de la Sección III de las Condiciones Especiales de esta PÓLIZA.
9. Multas, penalizaciones, sanciones civiles o criminales, y daños punitivos, múltiples o ejemplarizantes. Sin embargo, esta Exclusión no será de aplicación a las SANCIONES POR PROTECCIÓN DE DATOS cubiertas bajo los términos de la Cobertura 4 de la Sección III de estas Condiciones Especiales, salvo que éstas no sean asegurables bajo la legislación vigente.
10. Las RECLAMACIONES ocasionadas como consecuencia de TERRORISMO, guerra, invasión, actos enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado guerra o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado o confiscación o nacionalización o requisa o destrucción de propiedades por o bajo las órdenes de cualquier gobierno o autoridad pública.
11. Los daños producidos por fusión o fisión nuclear, radicación y contaminación radioactiva o química.

Con el carácter de cláusula o condición limitativa de los derechos del ASEGURADO, aceptada expresamente por el TOMADOR DEL SEGURO y el ASEGURADO, ésta es una POLIZA en base a reclamaciones, que únicamente cubre las RECLAMACIONES que se presenten por primera vez, o se inicien contra el ASEGURADO, a partir de la fecha de efecto y que sean notificadas al ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO o durante el PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACION (si resultase de aplicación conforme lo establecido en la Sección VI de las Condiciones Especiales de esta PÓLIZA), respecto de **EVENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS** ocurridos o **ERRORES PROFESIONALES DE PROTECCIÓN DE DATOS** cometidos, a partir de la **FECHA RETROACTIVA** especificada en el Apartado 9 de las Condiciones Particulares de esta PÓLIZA.

PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN*SECCION VI*

El ASEGURADO dispone automáticamente y sin pago de una PRIMA adicional un PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN de 10 días siguientes a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO.

Asimismo si el ASEGURADOR rechazase ofrecer términos y condiciones de renovación al final del PERIODO DE SEGURO por otra razón distinta al impago de la PRIMA o el TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO rehúsan renovar esta POLIZA, entonces el ASEGURADO tendrá derecho a contratar mediante el pago del 100% de la PRIMA de la última anualidad del PERIODO DE SEGURO, un PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN de 12 meses posteriores a la fecha de vencimiento.

Esta extensión está condicionada a:

- a) que el ASEGURADO solicite la compra de la extensión en los 30 días siguientes al vencimiento del PERIODO DE SEGURO; y
- b) el pago de la PRIMA adicional en los 30 días siguientes al vencimiento del PERIODO DE SEGURO; y
- c) que esta PÓLIZA no sea reemplazada por otra póliza o pólizas de análoga o similar cobertura.

Si se ejercita la opción de compra del PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN, el LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN no se incrementará.

DELIMITACION GEOGRAFICA Y JURISDICCION*SECCION VII*

La delimitación geográfica de esta POLIZA se extiende a actividades empresariales o profesionales realizadas en la Unión Europea, salvo que se acuerde una delimitación geográfica diferente en el Apartado 6 de las Condiciones Particulares.

Asimismo y respecto a la Jurisdicción, la misma se limita a las acciones que sean interpuestas, y las correspondientes sentencias o resoluciones ejecutadas, dentro de los tribunales de cualquier país miembro de la Unión Europea, salvo que se acuerde un ámbito jurisdiccional diferente en el Apartado 6 de las Condiciones Particulares.

LIMITE DE INDEMNIZACION Y FRANQUICIAS*SECCION VIII*

1. **LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO:** La cantidad máxima especificada en el Apartado 5 de las Condiciones Particulares a pagar por el ASEGURADOR en cada SINIESTRO con independencia del número de víctimas o perjudicados.

2. **LÍMITE DE INDEMNIZACION AGREGADO ANUAL:** Significa la cantidad máxima especificada en el Apartado 5 de las Condiciones Particulares a pagar por el ASEGURADOR durante el PERIODO DE SEGURO y cualquier PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN y/o cualquier extensión del PERIODO DE SEGURO, para todos los riesgos que son Objeto de Cobertura y para todas las Garantías y Prestaciones de la POLIZA.
3. **SUB-LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN:** Significa la cantidad máxima especificada en el Apartado 5 de Condiciones Particulares a pagar por el ASEGURADOR en cada SINIESTRO en aquellas coberturas complementarias para las cuales el ASEGURADOR haya establecido un sub-límite de indemnización que será parte integrante del LÍMITE DE INDEMNIZACION AGREGADO ANUAL y no adicional al mismo.

CONDICIONES APLICABLES A LAS RECLAMACIONES Y/O SANCIONES

SECCION I X

1. DEBERES DEL ASEGURADO EN LA NOTIFICACION DE RECLAMACIONES

El TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO deberán, como condición precedente a las obligaciones del ASEGURADOR bajo esta PÓLIZA, comunicar fehacientemente al ASEGURADOR tan pronto como sea posible cualquier RECLAMACIÓN en un plazo máximo de 15 días de haberlo conocido, y en ningún caso más tarde de los 10 días siguientes al vencimiento del PERIODO DE SEGURO.

El TOMADOR DEL SEGURO o el ASEGURADO deberá facilitar al ASEGURADOR toda clase de informaciones sobre las circunstancias de la RECLAMACION. El incumplimiento de esta obligación, mediante dolo o culpa grave, facultará al ASEGURADOR para rehusar el SINIESTRO.

2. DEFENSA JURIDICA DEL ASEGURADO

A menos que se acuerde de otra forma, el ASEGURADOR asumirá la dirección jurídica de cualquier RECLAMACION amparada bajo esta POLIZA y actuará con total discreción en la dirección de cualquier negociación o procedimiento en la liquidación del SINIESTRO cubierto bajo esta PÓLIZA..

El ASEGURADOR designará los abogados y procuradores que defenderán y representarán al ASEGURADO en las actuaciones judiciales o administrativas que se le siguieren en reclamación de las responsabilidades civiles o administrativas cubiertas por esta POLIZA, y ello aún cuando dichas RECLAMACIONES sean infundadas.

El ASEGURADO deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar poderes generales para pleitos, así como su asistencia personal a los actos que fuera precisos. Si por falta de esta colaboración se perjudicasen o disminuyeran las posibilidades de defensa de la RECLAMACIÓN, el ASEGURADOR podrá reclamar al ASEGURADO daños y perjuicios en proporción a la culpa del ASEGURADO y al perjuicio sufrido. No obstante, lo dispuesto anteriormente, cuando quien reclame esté también asegurado con el mismo ASEGURADOR, o exista algún otro posible conflicto de intereses, éste último 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 el ASEGURADOR o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el ASEGURADOR quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica dentro de los LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN pactados en la PÓLIZA.

Si el ASEGURADO fuera condenado en un procedimiento judicial o administrativo, o de otra cualquier índole, con declaración expresa de su responsabilidad civil o administrativa, el ASEGURADOR resolverá sobre la conveniencia de recurrir ante el tribunal superior competente. Si el ASEGURADOR estimara improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo, pero por su exclusiva cuenta y estando el ASEGURADOR a reembolsarle los costes y gastos en el supuesto de que dicho recurso prosperase.

4. CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADOR

Ni el TOMADOR DEL SEGURO ni el ASEGURADO reconocerán responsabilidad alguna en caso de cualquier RECLAMACIÓN o SANCIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS, ni realizarán ninguna transacción, oferta o liquidación sin el consentimiento escrito del ASEGURADOR.

No obstante, en el caso de que el ASEGURADO y el ASEGURADOR no alcanzaran acuerdo sobre la base aconsejada por éste para resolver una RECLAMACIÓN, y el ASEGURADO optase por impugnar o continuar el procedimiento legal respecto a la misma, entonces la responsabilidad del ASEGURADOR no excederá de la cantidad por la cual la RECLAMACIÓN hubiera podido resolverse, más los honorarios, costas y gastos derivados de la defensa jurídica incurridos con su consentimiento, en la fecha en que el desacuerdo se produjo, menos la FRANQUICIA y siempre sujeto al LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN disponible bajo la PÓLIZA.

4. DERECHO DE REPETICIÓN

El ASEGURADOR, una vez indemnizado el SINIESTRO bajo esta PÓLIZA, se reserva todos los derechos y acciones frente a las personas responsables del mismo que hayan actuado dolosamente, o si su responsabilidad estuviese amparada mediante otro contrato de seguro, para el recobro de la cantidad indemnizada en el SINIESTRO.

CONDICIONES DE APLICACION GENERAL

SECCION X

1. ADMINISTRACION DEL CONTRATO

Toda documentación, información o notificación que, en virtud de lo previsto en esta POLIZA y la legislación vigente, deba ser remitida al ASEGURADOR, se cursará a través del Corredor de Seguros indicado en el Apartado 12 de las Condiciones Particulares.

2. PROCEDIMIENTO PARA LA RENOVACIÓN

Con anterioridad a la fecha del vencimiento del PERIODO DE SEGURO, el TOMADOR DEL SEGURO proporcionará al ASEGURADOR un cuestionario de renovación debidamente cumplimentado y la información precisa para la valoración del riesgo, calculándose la PRIMA para la renovación de la POLIZA en función de la información contenida en dichos documentos.

ACEPTACION ESPECIFICA DE LAS CLAUSULAS LIMITATIVAS

SECCION XI

Las Condiciones Económicas de esta POLIZA han sido establecidas teniendo en cuenta los términos y limitaciones estipulados por las partes particularmente en lo que se refiere a Definiciones, Riesgos Objeto de Cobertura, Ámbito Temporal de Cobertura, Limitaciones por Anualidad de Seguro, LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN y FRANQUICIAS así como exclusiones y otras estipulaciones. Si se hubiera pretendido extender las garantías a otras esferas de responsabilidad, bien el seguro no hubiera sido suscrito o bien tanto las condiciones de aceptación del riesgo a cubrir como las PRIMAS asignadas, hubieran alcanzado un ámbito diferente y un nivel más gravoso.

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, o del ASEGURADO, son específicamente aceptadas por el TOMADOR DEL SEGURO, quien deja expresa constancia de haberlas examinado detenidamente cada una de ellas y de mostrarse plenamente conforme con cada una de las mismas en virtud de su correspondiente firma.