

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS.

CONTRATACIÓN:
<i>Contratación de Seguro de Responsabilidad Civil de Administradores y Directivos</i>

NÚMERO DE EXPEDIENTE:
<i>PA230-19</i>

INDICE

1	OBJETO DEL CONTRATO.	3
2	DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA.....	3
2.1	Constitución y Forma Jurídica	3
2.2	Otros datos. DOCUMENTACIÓN A SUMINISTRAR AL LICITADOR	4
3	DESCRIPCIÓN DEL SEGURO A CONTRATAR.....	4
3.1	CONDICIONES PARTICULARES.....	4
3.2	RIESGOS CUBIERTOS	5
3.3	EXTENSIONES DE COBERTURA CON LIMITES EN EXCESO	6
3.4	EXTENSIONES DE COBERTURA SIN SUBLIMITE.....	6
3.5	EXTENSIONES DE COBERTURA CON SUB-LIMITE	8
3.6	EXCLUSIONES	11
3.7	DEFINICIONES.....	12
3.8	MODIFICACIONES DEL RIESGO.....	18
3.9	LIMITE DE INDEMNIZACION Y FRANQUICIAS.....	20
3.10	DEFENSA, LIQUIDACION Y ASIGNACION	21
3.11	OTRAS CONDICIONES QUE REGIRÁN EN EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA: ..	21
4	GESTIÓN DEL CONTRATO Y PLANIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DE SINIESTROS.....	22
4.1	SERVICIO DE MEDIACIÓN DE SEGUROS	22
4.2	TRAMITACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS.....	22
4.3	REMISION INFORMES	24

1 OBJETO DEL CONTRATO.

El objeto del presente pliego es la descripción de las prescripciones técnicas que han de regir la contratación del Seguro de Responsabilidad Civil de Administradores y Directivos de la Sociedad Mercantil Gestión de Infraestructuras Sanitarias del Principado de Asturias.

Dicho contrato de seguro se materializará en una póliza abierta e innominada, esto es, se incorporan bajo su cobertura, a lo largo de su efecto y de manera automática, a todas aquellas personas físicas o jurídicas que ostente cargos de gestión o representación en GISPASA, conforme al organigrama publicado por la sociedad en su Portal de Transparencia (www.gispasa.es).

De acuerdo con la delimitación temporal, el contrato de seguro aplica únicamente respecto de reclamaciones o investigaciones presentadas contra GISPASA por primera vez durante el periodo de seguro, o en su caso durante el periodo adicional de notificación. Los actos incorrectos o prácticas de empleo indebidas podrán haber sido cometidos durante el periodo de seguro o con anterioridad al mismo tras la fecha de retroactividad indicada en las Condiciones Particulares, siempre que a la fecha de efecto de esta póliza fueran desconocidos por GISPASA.

Los términos seguidamente descritos forman parte inseparable y son de igual cumplimiento para todos los licitadores del procedimiento.

2 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

2.1 CONSTITUCIÓN Y FORMA JURÍDICA

El 30 de diciembre de 2003, el Gobierno del Principado de Asturias (en adelante, el Principado), aprueba la Ley de Medidas Presupuestarias, Administrativas y Fiscales, en cuya disposición adicional primera, se autoriza al Consejo de Gobierno del Principado de Asturias a la creación de la empresa pública Gestión de Infraestructuras Sanitarias del Principado de Asturias, S.A. (GISPASA). En esta misma disposición, se establece que la empresa queda adscrita a la Consejería competente en materia Económica y Presupuestaria, y que adoptará la forma jurídica de sociedad anónima.

El 17 de marzo de 2004, el Consejo de Gobierno del Principado de Asturias acuerda la creación de la empresa pública Gestión de Infraestructuras Sanitarias del Principado de Asturias, S.A., aprueba sus estatutos y designa a los representantes del Principado de Asturias en el Consejo de Administración de la sociedad.

El objeto social de GISPASA es la "provisión de todo tipo de infraestructuras y equipamientos de índole sanitaria y socio-sanitaria, así como la prestación de los servicios inherentes y complementarios a la finalidad perseguida con dicha provisión", pudiendo ejecutar "actividades comerciales e industriales que sean convenientes a tal provisión, por la utilidad que presten a los usuarios", no estando incluido en el mismo, "la realización de las actividades sanitarias y la gestión de los servicios sanitarios propios de la Administración del Principado de Asturias".

Como consecuencia de la modificación de sus Estatutos con fecha 24 de julio de 2018, GISPASA ostenta la condición de medio propio personificado en la Administración del Principado de Asturias de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley 9/2017 de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se trasponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE de 26 de febrero de 2014.

2.2 OTROS DATOS. DOCUMENTACIÓN A SUMINISTRAR AL LICITADOR

Dispone de una Web Corporativa “www.gispasa.es”, en la que se podrá obtener mayor información de la Sociedad, con un portal de transparencia que detalla la actividad que ésta realiza, así como los datos relativos a su régimen jurídico y económico.

Se entregarán a los licitadores cuentas anuales de la sociedad así como cuestionario tipo con datos de interés para la formulación de ofertas.

En caso de precisar mayor información, los interesados a presentados en esta licitación podrán solicitar información complementaria en la dirección de correo electrónico contratación@gispasa.es.

3 DESCRIPCIÓN DEL SEGURO A CONTRATAR

3.1 CONDICIONES PARTICULARES

- **Tomador del seguro:** Gestión de Infraestructuras Sanitarias del Principado de Asturias, S.A.
- **Límite de indemnización:** 1.500.000 Euros por siniestro y periodo de seguro
- **Franquicia:** Ninguna
- **Ámbito Geográfico:** Todo el mundo excepto EEUU de América y Canadá
- **Fecha de retroactividad:** ilimitada
- **Fecha de Litigios Previos y Pendientes:** fecha de efecto de la póliza
- **Periodo adicional de notificación:**
 - Opción 1: 12 meses sin prima adicional.
 - Opción 2: 24 meses a una prima adicional del 50% de la última prima neta anual.
 - Opción 3: 36 meses a una prima adicional del 75% de la última prima neta anual.

Se establecen los siguientes sublímites mínimos para cada cobertura: Todos los sub-límites de indemnización detallados a continuación forman parte del límite de indemnización por periodo de seguro y no son adicionales al mismo:

- Asesoramiento para la Restitución de Imagen: sublímite 350.000 Euros

- Asesoramiento y Gerencia de Riesgo en Situaciones de Crisis: sublímite 300.000 Euros
- Asistencia Psicológica: sublímite 30.000 Euros
- Fianzas: sin sublímite
- Gastos de Aval Concursal: sublímite 200.000 Euros
- Gastos de Emergencia: sublímite 20% del límite de indemnización
- Gastos de Investigación: sin sublímite
- Herederos, Representantes Legales y Cónyuges: sin sublímite
- Multas y Sanciones administrativas: sublímite 300.000 Euros
- Privación de Bienes: sublímite de 100.000 Euros por persona asegurada y 300.000 Euros en el agregado
- Procedimientos de Extradición: sublímite 250.000 Euros
- Representantes en Entidades Externas: sin sublímite
- Run Off para personas aseguradas salientes: Ilimitado
- Responsabilidad Tributaria Subsidiaria: sin sublímite
- Gastos de defensa sociedad en procedimientos penales: sublímite 500.000 Euros

Límites de Indemnización en Exceso

- Límite especial en exceso para Consejeros no Ejecutivos: sublímite de 500.000 Euros por persona asegurada, y 1.000.000 Euros en el agregado para el conjunto de todas las personas aseguradas

3.2 RIESGOS CUBIERTOS

– **Responsabilidad civil de las personas aseguradas**

La aseguradora pagará en nombre de las personas aseguradas cualquier pérdida derivada de una reclamación presentada por primera vez en su contra durante el periodo de seguro por un acto incorrecto o por prácticas de empleo indebidas, excepto las pérdidas que la sociedad haya pagado por cuenta de las personas aseguradas en concepto de indemnización.

– **Reembolso a la sociedad**

La aseguradora reembolsará a la sociedad o pagará en nombre de la misma cualquier pérdida que la sociedad haya pagado o deba pagar o esté autorizada a pagar como indemnización a cualquiera de las personas aseguradas como consecuencia de una reclamación presentada en su contra por primera vez durante el periodo de seguro por un acto incorrecto o por prácticas de empleo indebidas.

3.3 EXTENSIONES DE COBERTURA CON LIMITES EN EXCESO

– Límite especial en exceso para Consejeros no ejecutivos

La aseguradora pagará las pérdidas de los administradores no ejecutivos, en su condición de personas aseguradas, adicionalmente al resto de coberturas de la presente póliza otorgadas a su favor, cuando se trate de una reclamación que se realice en su contra siempre que se hayan previamente agotado:

- (a) el límite de indemnización de la presente póliza;
- (b) cualquier otro seguro de responsabilidad de administradores y directivos que fuera de aplicación, con independencia de que hubiese sido suscrito o no como exceso al límite de indemnización de la presente póliza; y
- (c) cualquier otra indemnización por pérdidas disponible para dichas personas aseguradas.

La presente extensión de cobertura se otorga a los administradores no ejecutivos como un límite adicional e independiente sujeto al sub-límite indicado en el artículo de las Condiciones Particulares que se considerará agregado para todos ellos durante el periodo de seguro.

3.4 EXTENSIONES DE COBERTURA SIN SUBLIMITE

– Fianzas

(a) En caso de que la persona asegurada y/o la sociedad lo soliciten por escrito, la aseguradora constituirá la fianza que se hubiera impuesto por decisión judicial a una persona asegurada para garantizar eventuales responsabilidades civiles como consecuencia de reclamaciones cubiertas bajo la presente póliza.

(b) Si la fianza impuesta por decisión judicial en causa penal como consecuencia de una reclamación cubierta bajo la presente póliza tuviese por objeto garantizar la libertad provisional de la persona asegurada, la persona asegurada y la sociedad podrán solicitar por escrito a la aseguradora el pago de los gastos en los que la persona asegurada tuviese que incurrir para su constitución y mantenimiento.

(c) En caso de que la persona asegurada aporte caución en sustitución de las medidas cautelares acordadas por un juez conforme a lo establecido en los artículos 746 y 747 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, para garantizar eventuales responsabilidades civiles como consecuencia de una reclamación cubierta por la presente póliza, dicha persona asegurada y la sociedad podrán solicitar por escrito a la aseguradora los gastos en que tuviese que incurrir la persona asegurada para su constitución y mantenimiento, así como la propia constitución de la caución.

(d) En caso de que la persona asegurada y/o la sociedad lo soliciten por escrito, la aseguradora pagará los gastos razonables (pero no la contragarantía) derivados de cualquier aval u otro instrumento financiero con motivo de una fianza requerida a una persona asegurada por un tribunal en una jurisdicción distinta de la española en relación con una reclamación cubierta bajo esta póliza.

(e) En caso de realización de las fianzas indicadas en los apartados (a) y (b), de la caución sustitutoria indicada en el apartado (c) o del aval u otro instrumento indicado en el apartado (d), y si fuese decretada por un juez o tribunal una responsabilidad penal pecuniaria o si la reclamación no estuviese cubierta bajo la presente póliza, la persona asegurada así como la sociedad se comprometen a reintegrar, a primer requerimiento, a

la aseguradora el importe de la fianza constituida o de los gastos que hubiera pagado la aseguradora

– **Gastos de Investigación**

Exista o no una reclamación, la aseguradora pagará los honorarios, costes y gastos necesarios y razonables en que hubiese incurrido una persona asegurada, para articular su representación legal ante una investigación que tuviese lugar por primera vez durante el periodo de seguro, cuando dicha persona asegurada:

(a) sea invitada o requerida a comparecer ante una investigación; o

(b) sea identificada por escrito como objeto de una investigación por parte de un organismo público.

Se considerará que una investigación tiene lugar en el momento en que una persona asegurada es identificada o cuando se le solicita, requiere o notifica por primera vez.

Los honorarios, costas y gastos cubiertos por la presente cobertura deberán de contar con la aprobación previa de la aseguradora, y en ningún caso incluirán salarios, horas extras, honorarios, retribuciones de cualquier asegurado u otros costes fijos de la sociedad.

Quedarán fuera del alcance de la presente extensión de cobertura los supuestos de supervisión rutinaria de un regulador, las inspecciones o exámenes de cumplimiento normativo, o cualquier otra investigación que se centre en un sector de actividad más que en un asegurado. Cuando el organismo público que investigase fuese la comisión del mercado de valores de los Estados Unidos de América ("Securities and Exchange Commission", la presente extensión solo se aplicará si la persona asegurada hubiese recibido una citación judicial ("subpoena") o una notificación de cargos ("wells notice") de dicho organismo público.

– **Herederos, Representantes Legales y Cónyuges**

La cobertura de la presente póliza ampara a los herederos, los representantes legales, los albaceas, o la masa hereditaria en caso de fallecimiento, incapacidad o insolvencia de una persona asegurada siempre que se presente una reclamación contra la anteriores alegando un acto incorrecto o una práctica de empleo indebidas cometidos o supuestamente cometidos por la persona asegurada.

La cobertura de la presente póliza igualmente ampara al cónyuge o la pareja de hecho legalmente reconocida de una persona asegurada por reclamaciones en su contra que aleguen un acto incorrecto o una práctica de empleo indebidas de dicha persona asegurada, con la finalidad de obtener una indemnización con cargo a los bienes gananciales o comunes que el cónyuge o la pareja de hecho tenía con la persona asegurada o haya recibido en su favor por parte de la misma.

– **Representantes en Entidades Externas**

La aseguradora reembolsará o pagará en nombre de un administrador en una entidad externa, o la sociedad en el caso de que la misma haya indemnizado a dicho administrador en una entidad externa, las pérdidas derivadas de una reclamación presentada en su contra por primera vez durante el periodo de seguro por un acto incorrecto o por prácticas de empleo indebidas, en su condición de administrador en una entidad externa.

– **Run Off para personas aseguradas salientes**

La presente póliza otorga un periodo adicional de notificación ilimitado para aquellas personas aseguradas que, habiendo dejado su cargo con anterioridad al vencimiento del periodo de seguro, hubiesen perdido su condición de tal, siempre que se haya pagado la integralidad de la prima.

Quedarán fuera del alcance de la presente extensión de cobertura los supuestos de cese por motivo de inhabilitación o aquellos otros sucedidos con ocasión de un cambio de control, o ante la insolvencia de la sociedad.

3.5 EXTENSIONES DE COBERTURA CON SUB-LIMITE

– Asesoramiento para la Restitución de Imagen

La aseguradora pagará los honorarios, costes y gastos necesarios y razonables de asesores externos de relaciones públicas y comunicación debidamente cualificados, elegidos por la persona asegurada e incurridos con objeto de mitigar o reparar daños a su reputación o imagen pública, incluida la publicidad negativa, derivados de una reclamación en su contra.

La presente extensión de cobertura se abonará dentro del sublímite indicado en las Condiciones Particulares.

Los honorarios, costas y gastos cubiertos por la presente cobertura deberán de contar con la aprobación previa de la aseguradora, y en ningún caso incluirán salarios, horas extras, honorarios, retribuciones de cualquier asegurado u otros costes fijos de la sociedad.

– Asesoramiento y Gerencia de Riesgo en Situaciones de Crisis

La aseguradora pagará los honorarios, costes y gastos necesarios y razonables de asesores profesionales externos en gestión de crisis debidamente cualificados, elegidos por la persona asegurada e incurridos con objeto de limitar o mitigar efectos potencialmente adversos para la persona asegurada derivados de una reclamación presentada por primera vez en su contra durante el periodo de seguro, o de circunstancias que razonablemente puedan dar lugar a una reclamación.

La presente extensión de cobertura se aplicará con independencia de que se llegase a plantear o no una reclamación contra la persona asegurada como consecuencia de dicha situación de crisis y, para el caso de que se llegase a plantear, con independencia de que se hubiese incurrido en los gastos objeto de la presente extensión de cobertura antes o después de que la reclamación hubiese sido formulada.

La presente extensión de cobertura se abonará dentro del sublímite indicado en las Condiciones Particulares.

Los honorarios, costas y gastos cubiertos por la presente cobertura deberán de contar con la aprobación previa de la aseguradora, y en ningún caso incluirán salarios, horas extras, honorarios, retribuciones de cualquier asegurado u otros costes fijos de la sociedad.

– Asistencia psicológica

La aseguradora pagará los honorarios profesionales de psicólogo necesarios y razonables en los que una persona asegurada hubiese incurrido a raíz de una reclamación en su contra cubierta bajo esta póliza, y con objeto de recibir asistencia psicológica como consecuencia de dicha reclamación.

La presente extensión de cobertura se abonará dentro del sublímite indicado en las Condiciones Particulares.

Los gastos cubiertos por la presente cobertura deberán de contar con la aprobación previa de la aseguradora.

– Gastos de Aval Concursal

La aseguradora pagará los gastos necesarios y razonables en los que una persona asegurada incurra personalmente, a raíz de una reclamación en su contra cubierta bajo esta póliza, y con motivo de la constitución y mantenimiento de aval que pudiera el juez aceptar de conformidad con el artículo 48 ter de la Ley Concursal (Ley 22/2003, de 9 de Julio) en el proceso concursal del tomador del seguro.

La presente extensión de cobertura se abonará dentro del sublímite indicado en las Condiciones Particulares.

Los gastos cubiertos por la presente cobertura deberán de contar con la aprobación previa de la aseguradora.

– Gastos de Emergencia

En el caso de darse una reclamación contra un asegurado y que no fuera posible obtener el consentimiento previo por escrito de la aseguradora en un plazo de tiempo razonable, la aseguradora proporcionará aprobación retroactiva a los gastos de defensa, o a aquellos otros que estarían cubiertos bajo las extensiones de cobertura B10 (Asesoramiento para la Restitución de Imagen), B11 (Asesoramiento y Gerencia de Riesgo en Situaciones de Crisis), B18 (Procedimientos de Extradición) o B19 (Protección de derechos).

La aseguradora deberá recibir notificación sobre dichos gastos lo antes posible, pero en todo caso dentro del plazo de diez (10) días hábiles desde la fecha en que se generaron.

La presente extensión de cobertura se abonará dentro del sublímite indicado en las Condiciones Particulares.

– Multas y Sanciones

La aseguradora pagará multas y sanciones administrativas impuestas a una persona asegurada con motivo de una reclamación presentada en su contra por primera vez durante el periodo de seguro por un acto incorrecto o por prácticas de empleo indebidas.

Las multas y sanciones cubiertas por esta extensión incluirán expresamente, en la medida en que sean legalmente asegurables, aquellas sanciones de carácter administrativo o regulatorio impuestas a una persona asegurada en aplicación de alguna de las siguientes leyes extranjeras: (i) "Foreign Corrupt Practices Act" de 1977 (15 U.S.C. 78dd) de los Estados Unidos de América, (ii) "Sarbanes-Oxley Act" de 2002 (15 U.S.C. 7246) de los Estados Unidos de América, y (iii) "Bribery Act" de 2010 del Reino Unido.

La presente extensión de cobertura se abonará dentro del sublímite indicado en las Condiciones Particulares.

Las multas y sanciones cubiertas por la presente extensión no incluirán aquellas derivadas del incumplimiento o violación de la legislación fiscal, ni aquellas otras que tuviesen naturaleza penal, ni aquellas que no fueran susceptibles de ser aseguradas conforme a la legislación aplicable al presente contrato de seguros.

– Privación de bienes

Adicionalmente a lo dispuesto en el apartado Procedimientos de Extradición, en el caso de que, en el marco de una reclamación cubierta bajo esta póliza, un organismo público dictase una orden de embargo, de asunción de la propiedad o control, suspensión o paralización de los derechos de propiedad sobre bienes inmuebles o propiedades personales de una persona asegurada, a resultas de la cual la persona asegurada quede en una situación de incapacidad para cumplir con sus obligaciones de pago, la aseguradora pagará el coste correspondiente a la prestación de los servicios que se indican a continuación llevando a cabo dichas obligaciones de pago directamente al tercero,

proveedor de servicio, y siempre que estos servicios hubiesen sido contratados personalmente por la persona asegurada antes de que se dictara tal resolución y sean adeudados por dicha persona asegurada:

- (a) Gastos de escolarización para familiares menores de edad a su cargo;
- (b) Cuota de hipotecas o gastos de alquiler de la vivienda habitual;
- (c) Los siguientes gastos domésticos: agua, gas, electricidad, teléfono y servicios de conexión a internet; o
- (d) Las siguientes primas de seguros personales: vida, accidentes y salud privados.

La presente extensión de cobertura se abonará como complemento a cualquier otra cantidad a disposición de la persona asegurada, por ser inembargable o efectivamente no embargada por el organismo público.

Los gastos cubiertos bajo la presente extensión de cobertura estarán por primera vez disponibles a los 30 días desde que se dictara la resolución y se extenderán en el tiempo por un periodo máximo de 12 meses o hasta que GISPASA haya obtenido el levantamiento de la carga o revocación si éste se produjera con anterioridad.

La presente extensión de cobertura se abonará dentro del sublímite indicado en las Condiciones Particulares.

– **Procedimientos de Extradición**

La aseguradora pagará los honorarios, costes y gastos necesarios y razonables en que hubiese incurrido una persona asegurada, con relación a un procedimiento de extradición iniciado en su contra por primera vez durante el periodo de seguro.

La presente extensión de cobertura se abonará dentro del sublímite indicado en las Condiciones Particulares.

Los honorarios, costas y gastos cubiertos por la presente cobertura deberán contar con la aprobación previa de la aseguradora, y en ningún caso incluirán salarios, horas extras, honorarios, retribuciones de cualquier asegurado u otros costes fijos de la sociedad.

– **Responsabilidad Tributaria Subsidiaria**

La aseguradora pagará la responsabilidad personal de las personas aseguradas que les pudiera ser legalmente exigida por medio de una reclamación presentada en su contra por primera vez durante el periodo de seguro por valor de la deuda tributaria de la sociedad en la medida en que la sociedad no hubiera podido hacer frente al pago de la misma, ya sea total o parcialmente, por razón de su insolvencia y tras el nombramiento en la sociedad de un administrador concursal, síndico, liquidador o figura equivalente en derecho.

La presente extensión de cobertura se abonará dentro del sublímite indicado en las Condiciones Particulares.

Las responsabilidades tributarias cubiertas por la presente extensión no incluirán aquellas responsabilidades que no fueran susceptibles de ser aseguradas conforme a la legislación aplicable.

– **Sociedad demandada conforme a ley penal española**

La aseguradora pagará los honorarios, costes y gastos legales necesarios y razonables en los que la sociedad hubiese incurrido para su defensa ante una reclamación en su contra exigiendo su responsabilidad penal conjuntamente con una persona asegurada conforme a legislación penal española por un acto incorrecto de una persona asegurada.

La presente extensión de cobertura se abonará dentro del sub-límite indicado en las

Condiciones Particulares,

La presente extensión de cobertura no se extenderá a la sustanciación separada de pieza de responsabilidad civil, de conformidad con lo establecido en la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Los gastos cubiertos por la presente cobertura deberán de contar con la aprobación previa de la aseguradora.

3.6 EXCLUSIONES

A los efectos de determinar la aplicación de las siguientes exclusiones, ningún conocimiento, acción u omisión de una persona asegurada se extenderá a otro persona asegurada.

La aseguradora no será responsable de realizar ningún pago con relación a ninguna reclamación presentada contra un asegurado o con relación a un elemento cubierto por una extensión de la presente póliza:

– **Actos intencionados**

Que alegue o esté relacionado con:

- (a) un acto u omisión fraudulento, con mala fe o deliberadamente antijurídico de un asegurado; o
- (b) beneficios, remuneraciones o ventajas obtenidos por un asegurado a los que, legalmente, no tuviese derecho.

Esta exclusión únicamente se aplicará cuando las anteriores conductas fueran así establecidas por resolución o laudo arbitral firmes, o cuando fuesen así admitidas por declaración escrita del propio asegurado.

A efectos de determinar la aplicación de esta exclusión a la sociedad, sólo se considerará imputable a la misma aquel acto, omisión, conocimiento o información en poder del Presidente, Consejero Delegado, Director General, Director Financiero, Director de Operaciones o Director de la Asesoría Jurídica o equivalente.

– **Reclamaciones y circunstancias anteriores**

Que alegue o esté relacionado con cualquier hecho o circunstancia que:

- (a) conste alegado o sea la base de un procedimiento judicial, arbitral, administrativo, o regulatorio iniciado antes de la Fecha de Litigios Previos y Pendientes indicada en el artículo 6 de las Condiciones Particulares; o
- (b) hubiese sido objeto de notificación bajo otra póliza de responsabilidad civil de administradores y directivos o con cobertura equivalente, a no ser que dicha notificación hubiese sido efectuada previamente a la aseguradora bajo una póliza anterior con respecto a la cual la aseguradora no la hubiese aceptada como válida, y en la medida en la que se haya mantenido de forma continuada la cobertura con la aseguradora desde la primera fecha de efecto de la póliza anterior hasta el final del periodo de seguro.

– **Daños personales o daños materiales**

Por daños personales, enfermedad o fallecimiento, daño moral o trastorno emocional ni por daños a, destrucción de, o pérdida de uso de cualquier bien tangible.

No obstante, esta exclusión no se aplicará a:

- (a) reclamaciones por prácticas de empleo indebidas, o
- (b) gastos de defensa pagaderos conforme al apartado B23 (Seguridad y salud en el trabajo).

- **Gestión de fondos de pensiones y beneficios laborales**

Que alegue o esté relacionada con un asegurado en su condición de “trustee”, fideicomisario o administrador de un fondo de pensiones, plan de distribución de beneficios o programa de prestaciones a empleados de la sociedad conforme a la legislación española o extranjera, incluyendo pero no limitándose al incumplimiento de la “Employee Retirement Income Security Act” (ERISA) de 1974 de los Estados Unidos de América o de la “Pensions Act” de 1995 del Reino Unido, sus actualizaciones posteriores, sus reglamentos y normativa de desarrollo.

- **Servicios profesionales**

Que alegue, se base en, esté relacionada con, o sea atribuible a la prestación o falta de prestación de servicios profesionales, incluyendo pero no limitándose a aquellos servicios profesionales proporcionados a otro asegurado.

No obstante, esta exclusión no se aplicará a:

- (a) cualquier reclamación de un accionista o que constituya una acción social de responsabilidad o equivalente que se lleve a cabo sin la petición o asistencia o participación de un asegurado (salvo que así fuera legalmente requerido); o
- (b) la cobertura otorgada por medio de la extensión B4 (Gastos de Investigación)

- **Corrupción**

El asegurador no será responsable de realizar ningún pago bajo cualquier cobertura de seguro o extensión como consecuencia de reclamaciones que se deriven de, se basen en o sean atribuibles a actos relacionados con la prevaricación, cohecho, tráfico de influencias, malversación de caudales públicos, fraudes y exacciones ilegales, alteraciones de precios en concursos y subastas públicas y delitos de corrupción en los negocios de acuerdo con la legislación penal española, o aquellos equivalentes en cualquier legislación extranjera donde se siga tal reclamación.

Sin embargo, y para el sólo supuesto de que durante el período de seguro se formule una reclamación contra el asegurado fundamentada en alguno de los supuestos anteriores, el asegurador reembolsará al asegurado los gastos cubiertos en el presente contrato en que éste hubiera incurrido razonablemente en el procedimiento judicial si la reclamación es desestimada por resolución judicial firme.

A los efectos de esta exclusión, los actos, errores u omisiones de un asegurado no se imputarán a otro asegurado.

- **Reclamaciones presentadas por o en nombre del Principado de Asturias y/o de los organismos dependientes del mismo.**

3.7 DEFINICIONES

A los efectos anteriores se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- **Acto incorrecto**

Significa un acto, error, omisión, negligencia o incumplimiento de deber, contrario a la ley o estatutos sociales cometido, supuestamente cometido por o alegado respecto de personas aseguradas, en el ejercicio de su cargo y en su condición de:

- (a) persona asegurada de la sociedad o persona que prestara servicios en una función equivalente a la sociedad o a cualquier filial; o
- (b) administrador en entidad externa.

– **Actos incorrectos interrelacionado**

Significa cualquier acto incorrecto, acto incorrecto de la sociedad o prácticas de empleo indebidas basados en o derivados de actos incorrectos, hechos o circunstancias que sean iguales, relacionados o continuos, o resultantes de un núcleo común de hechos.

– **Administrador en una entidad externa**

Significa cualquier persona física que, a solicitud específica de la sociedad, haya desempeñado, desempeñe o durante el periodo de seguro comience a desempeñar en una entidad externa el cargo de administrador, patrono, directivo, “trustee”, miembro de Junta Directiva, gerente o cargo electo o designado que incluya deberes y responsabilidades fiduciarias, de supervisión o directivas equivalentes a las de una persona asegurada en la sociedad, con independencia del nombre o el título con el que se designa dicho cargo de la entidad externa.

– **Administrador no ejecutivo**

Significa cualquier persona física que actúa como administrador de la sociedad que no sea empleado de la misma y no desempeñe funciones de dirección en la sociedad, cualquiera que sea el vínculo jurídico que mantenga con la misma. Administrador no ejecutivo incluye expresamente al consejero coordinador de la sociedad.

– **Ámbito Territorial**

Significa aquellos territorios dentro de cuyo ámbito se otorga cobertura a las reclamaciones presentadas contra los asegurados conforme a lo indicado en la cláusula de las Condiciones Particulares.

– **Asegurado**

Significa las personas aseguradas y la sociedad.

– **Cambio de control**

Significa cualquiera de los siguientes supuestos:

- (a) la fusión de la sociedad con otra entidad, de forma que la sociedad no sea la entidad superviviente; o
- (b) la adquisición de la sociedad por un grupo de personas o entidades que obtengan más del 50% de los derechos de voto en la misma o controlen el nombramiento de los consejeros con capacidad para ejercer la mayoría de los derechos de voto en el consejo de administración de la misma; o
- (c) la toma de control de la sociedad por otra entidad u organismos en virtud de una ley o decreto, o la intervención de la sociedad por cualquier tribunal o autoridad competente; o
- (d) la declaración de concurso necesario de la sociedad, la declaración de concurso voluntario de la sociedad si se suspenden las facultades de administración de la misma y se sustituye a sus administradores por la administración concursal, o la apertura de la fase de liquidación en el concurso de la sociedad; o

(e) el acuerdo de disolución de la sociedad, una resolución judicial o de cualquier autoridad competente decretando la disolución de la sociedad o la liquidación de la sociedad.

– **Empleado**

Significa cualquier trabajador, pasado, presente o futuro de la sociedad que, en su condición de tal, preste sus servicios en régimen de ajenidad en nombre de la sociedad dentro del ámbito de organización y dirección de dicha sociedad, bien a tiempo completo, parcial, temporal o estacional, y que, en contraprestación a dichos servicios, reciba una retribución.

El término “empleado” no incluye a los administradores no ejecutivos, asesores externos tales como consultores, contratistas independientes, abogados, contables, delegados o agentes que sean externos.

– **Entidad externa**

Significa

i) cualquier entidad en cuyo capital social participe la sociedad o cuyos derechos de voto controle la sociedad, en un porcentaje inferior al requerido para tener la consideración de filial; o

ii) cualquier empresa, sociedad comanditaria, joint venture, Unión Temporal de Empresas (U.T.E.), asociación u otra entidad, que no sea una filial, en la que la sociedad, ya sea directamente o por medio de filiales, posea o controle no más del cincuenta por ciento (50%) en total de los valores en circulación u otros intereses que representen el derecho a elegir o nombrar a las personas de dicha entidad que ocupen puestos electos o designados provistos de deberes y responsabilidades fiduciarias, de supervisión o directivas comparables a los de una persona asegurada de la sociedad, con independencia del nombre o del título con el que se designe dicho puesto; o

iii) cualquier persona jurídica, sociedad civil, asociación, unión temporal de empresas u otra entidad distinta de una filial, mientras la sociedad, bien directamente o bien a través de una o más de su(s) filial(es), posea o controle el cincuenta por ciento (50%) o menos del total de los títulos o de otros intereses que representen derechos de voto para la elección o designación de la personas que ocupen los puestos de elección o designación, con deberes fiduciarios, de alta supervisión o de gestión y con responsabilidades equiparables a las de la persona asegurada de la sociedad, con independencia del nombre o el título bajo el cual se haya designado dicho cargo.

a la fecha de efecto de esta póliza o con anterioridad a la misma.

– **Filial**

Significa cualquier entidad en el que la sociedad, directamente o a través de una o más filiales

(1) controle más del cincuenta por ciento (50%) de los derechos de voto, o

(2) controle la composición del órgano de administración de dicha entidad, o

(3) controle el derecho de voto para la elección o destitución de los administradores de dicha compañía, o

(4) posea el 50% o menos de los derechos de voto del capital emitido pero controle la gestión

a la fecha de efecto de esta póliza o con anterioridad a la misma.

– **Franquicia**

Significa los importes especificados en las Condiciones Particulares

– **Gastos de defensa**

Significa honorarios, costas y gastos razonables y necesarios generados en la defensa de cualquier reclamación cubierta bajo esta póliza. Gastos de defensa no incluye los gastos indirectos de la sociedad ni los salarios, sueldos, honorarios o prestaciones de sus administradores, directivos o empleados.

El término “gastos de defensa” expresamente incluye los honorarios, costes y gastos razonables de expertos acreditados contratados por el abogado defensor y aprobados por la aseguradora en su nombre con el objeto de preparar una evaluación, informe, valoración, diagnóstico o refutación de pruebas con relación a la defensa de una reclamación cubierta.

– **Investigación**

Significa cualquier investigación formal o inspección oficial ordenada por cualquier ente u organismo competente, iniciada mediante un escrito dirigido a la sociedad o a las personas aseguradas, cuando en dicha investigación o inspección se solicite información o aclaraciones sobre hechos o actos que sean susceptibles de dar lugar posteriormente a alguno de los procedimientos referidos en los apartados de la definición de reclamación contra las personas aseguradas.

– **Límite de indemnización**

Significa el importe indicado en las Condiciones Particulares.

– **Organismo público**

Significa órgano regulador, autoridad administrativa, agencia pública, comisión parlamentaria, organización oficial de comercio o un órgano auto-regulado con facultades inspectoras o de control de conformidad con la ley, ya sea ésta española o extranjera.

– **Pérdida**

Significa importes que GISPASA tiene la obligación legal de pagar, como gastos de defensa, indemnización, sentencias, acuerdos u otros importes a indemnizar bajo esta póliza y conforme a las extensiones de esta póliza, incluidos intereses y daños punitivos o ejemplarizante por encima de la franquicia.

El término “pérdida” no incluye:

- i) multas, sanciones, exacciones parafiscales, tasas, tributos o impuestos exigidos por la ley, excepto daños punitivos o ejemplarizantes (tales como los previstos en el artículo 183.2 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social) y según lo indicado en la Extensiones B15 (Multas y Sanciones) y B20 (Responsabilidad Tributaria Subsidiaria);
- ii) cauciones o avales,
- iii) salarios o prestaciones laborales o relacionadas con empleo; o
- iv) las materias que no sean asegurables conforme a ley vigente que rige esta póliza.
- v) la parte de la condena resultante de aplicar al daño un coeficiente multiplicador.

– **Periodo adicional de notificación**

Significa el periodo inmediatamente posterior a la extinción del periodo de seguro durante el cual GISPASA podrá comunicar por escrito a la aseguradora una:

(a) reclamación presentada en su contra por primera vez durante este periodo de tiempo por un acto incorrecto, un acto incorrecto de la sociedad, una práctica de empleo indebida cometidos o supuestamente cometidos con anterioridad al vencimiento del periodo de seguro, o

(b) investigación, evento o procedimiento de los descritos en la sección Extensiones de cobertura de la presente póliza.

– **Periodo de seguro**

Significa el periodo especificado las Condiciones Particulares.

– **Personas aseguradas**

Significa

(a) cualquier persona física, que haya sido, sea o llegue a ser debidamente nombrada o elegida de acuerdo con la ley y los estatutos para los cargos de Administrador o Consejero, miembro del Comité de Dirección (u órgano equivalente) o de los Consejos Asesores o las Comisiones del Consejo de Administración (que a título enunciativo pero no limitativo, podrán ser la Comisión Ejecutiva o Delegada del Consejo, el Comité de Auditoría o el Comité de Nombramientos y Retribuciones), Secretario o Vicesecretario del Consejo de Administración) de la sociedad;

(b) cualquier persona física, que haya sido, sea o llegue a ser debidamente contratada o designada como Director General, Gerente o, cualquiera que sea su denominación, que realice funciones de alta dirección u ostente poderes de gerencia y gobierno en la sociedad, incluyendo la persona física cualquiera que sea su denominación que tenga atribuidas facultades de más alta dirección ya exista o no delegación permanente de facultades del consejo en uno o varios consejeros delegados;

(c) el administrador de hecho de la sociedad, entendido, conforme al artículo 236.3 de la Ley de Sociedades de Capital (aprobada por Real Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de julio), como la persona física que en la realidad del tráfico desempeñe sin título, con un título nulo o extinguido o con otro título, las funciones propias de administrador, así como aquella bajo cuyas instrucciones actúen los administradores de la sociedad, incluyendo el "Shadow Director" o cualquier otra figura equivalente en otras jurisdicciones;

(d) toda persona física representante permanente de una persona jurídica administradora de la sociedad o toda persona física representante permanente de la sociedad cuando ésta sea persona jurídica administradora de una entidad externa en su caso, o toda persona física debidamente nombrada o elegida, conforme a una legislación extranjera, para cargos similares;

(e) cualquier empleado pasado, presente o futuro de la sociedad en la medida en que:

(i) la reclamación sea una reclamación por prácticas de empleo indebidas;

(ii) el empleado esté actuando en una capacidad directiva o de supervisión;

(iii) el empleado sea codemandado junto a alguna de las personas aseguradas indicadas en los puntos (a) a (c) anteriores;

(f) cualquier administrador en una entidad externa;

(g) las siguientes personas mientras actúen en funciones ejecutivas o de gestión en la sociedad:

(i) el Gerente de riesgos;

(ii) el Secretario y Vicesecretario del Consejo de Administración no consejeros;

- (iii) el Director de la Asesoría Jurídica Interna (también denominado "General Counsel");
- (iv) el Director de Cumplimiento (también denominado "Compliance Officer");
- (v) el Director de Control Financiero (también denominado "Financial Controller");
- (vi) el Director de Auditoría interna de la sociedad (también denominado "Internal Audit Officer").

El término "persona asegurada" no incluye auditores, asesores externos, liquidadores, administradores concursales, interventores, administradores judiciales o cargos similares.

- **Prácticas de empleo indebidas**

Significa un acto ilícito o una omisión real o presunta relacionados con el empleo, el incumplimiento de una provisión legal o una infracción de derecho legal relacionados con un empleado, incluyendo de forma enunciativa pero no limitativa:

- (a) desigualdad de oportunidades de empleo;
- (b) discriminación;
- (c) acoso sexual o de otro tipo, incluidos entre otros, el acoso en forma de intimidación en el trabajo o mediante comunicación electrónica en sitios de redes sociales de internet u otros;
- (d) despido indebido;
- (e) represalias;
- (f) incentivar el inicio o la permanencia de un empleado mediante descripción errónea del empleo;
- (g) difamación, declaración falsa, tergiversación negligente, negación injusta de empleo o promoción, privación de una oportunidad de carrera profesional, o disciplina improcedente;
- (h) violación de derechos civiles o humanos de un empleado, o infracción de cualquier disposición legal similar, como consecuencia de actos u omisiones de un asegurado o de una persona de la que éste sea legalmente responsable;
- (i) reclamaciones derivadas del incumplimiento de obligaciones de protección de datos o privacidad;
- (j) no autorización a un empleado para que ejerza un derecho legal; o
- (k) no desarrollar o no implementar políticas o procedimientos corporativos para evitar o abordar algo de lo anterior.

- **Procedimiento de extradición**

Significa cualquier procedimiento iniciado contra una persona asegurada que consista en una solicitud de revisión judicial o cualquier cuestionamiento o recurso o una solicitud al Tribunal Europeo de Derechos Humanos o corte de justicia equivalente, de una sentencia de extradición dictada por una autoridad gubernamental, sobre cualquier procedimiento dirigido a trasladar a una persona asegurada a otro territorio contra su voluntad, incluyendo las apelaciones relacionadas.

- **Reclamación**

Significa

- (a) cualquier requerimiento escrito que pretenda una compensación económica u otro remedio legal (incluyendo compensaciones no monetarias) por un acto incorrecto;

(b) cualquier procedimiento civil ante un juzgado o un tribunal, o cualquier procedimiento arbitral ante un tribunal de arbitraje por razón de un acto incorrecto;

(c) cualquier procedimiento penal por un acto incorrecto;

(d) respecto a una persona asegurada únicamente, un procedimiento de carácter civil, penal, administrativo o regulatorio o una investigación formal de una persona asegurada que se inicie mediante la presentación o emisión de un pliego de cargos, una orden de investigación formal o un documento similar en el que se identifique por escrito a dicha persona asegurada como una persona o entidad contra la cual puede iniciarse un procedimiento del tipo de los descritos en esta definición, en las subsecciones, lo que incluye, respecto a prácticas de empleo indebidas, cualquier procedimiento de una autoridad gubernamental reguladora de prácticas de empleo; o

(e) una reclamación por prácticas de empleo indebidas; o

(f) con respecto únicamente a la Extensión "gastos de aval concursal", cualquier notificación judicial ordenando el embargo de bienes y derechos de los administradores o directivos del tomador de la póliza de conformidad con el artículo 48 ter de la Ley Concursal (Ley 22/2003, de 9 de julio).

- **Reclamación no interrelacionada**

Significa cualquier reclamación que no alegue ni sea consecuencia de actos incorrectos interrelacionados alegados en una reclamación realizada anteriormente durante el periodo de seguro.

- **Reclamación por prácticas de empleo indebidas**

Significa una reclamación en la que se aleguen prácticas de empleo indebidas.

- **Sociedad**

Significa la sociedad matriz y cualquier filial creada o adquirida hasta la fecha de efecto (inclusive) indicada las Condiciones Particulares o durante el periodo de seguro, sujeto a lo estipulado en la cláusula

- **Sociedad matriz**

Significa la entidad señalada en el artículo de las Condiciones Particulares.

- **Solicitud**

Significa todos y cada uno de los cuestionarios o declaraciones, junto con sus anexos, y cualquier otra información que hubiera sido facilitada a la aseguradora con motivo de la suscripción de esta póliza.

- **Tomador del Seguro**

Significa la entidad señalada en el artículo de las Condiciones Particulares, y que junto con la aseguradora, suscribe este contrato de seguro.

3.8 MODIFICACIONES DEL RIESGO

- **Nuevas Filiales**

(a) Si, durante el periodo de seguro, la sociedad adquiere o constituye una filial, se proporcionará cobertura respecto a la misma para cualquier pérdida derivada de una reclamación que alegue actos incorrectos o prácticas de empleo indebidas producidos tras concluirse la adquisición o constitución.

(b) No obstante, si la filial de nueva adquisición o constitución:

(i) tiene su domicilio social en los EE.UU de América; o

(ii) supera el veinticinco por ciento (25%) del total de los activos de la sociedad, según los estados financieros consolidados auditados más recientes de la sociedad; o

(iii) tiene valores emitidos o negociados en un mercado de valores; o

(iv) sea una institución financiera,

la cobertura conforme a esta Póliza respecto a esa entidad filial se proporcionará respecto a actos incorrectos o prácticas de empleo indebidas producidos durante un periodo de sesenta (60) días tras concluirse la adquisición o constitución

Transcurrido el periodo de sesenta (60) días, se proporcionará cobertura únicamente si:

(i) la aseguradora recibe notificación previa por escrito que contenga todos los datos de la adquisición o constitución; y

(ii) la aseguradora, según su exclusivo criterio, da su conformidad por escrito a proporcionar dicha cobertura adicional en los términos, condiciones, limitaciones y prima adicional que considere adecuados y se formaliza por medio de suplemento a la presente póliza.

(c) Respecto a la adquisición o constitución de cualquier filial descrita en las cláusulas D1 (a) y (b), no se ofrecerá cobertura para esa filial en relación con hechos anteriores al momento en que dicha entidad se haya convertido en filial o se haya constituido como tal.

- **Cambio de control**

(a) Si, durante el periodo de seguro, se produce un cambio de control, la cobertura se proporcionará únicamente respecto a reclamaciones presentadas contra un asegurado en relación con hechos anteriores al cambio de control.

Sin perjuicio de lo anterior, se considerará devengada la totalidad de la prima de la póliza inmediatamente después de producirse el cambio de control.

Si durante el periodo de seguro tuviera lugar un cambio de control, el tomador de la póliza deberá comunicar a la aseguradora dicho cambio de control tan pronto como sea posible y facilitar a la aseguradora toda la información disponible relativa al mismo. Entonces la aseguradora podrá acordar proporcionar:

(i) un periodo de "run-off" respecto a reclamaciones presentadas contra personas aseguradas por actos incorrectos cometidos con anterioridad a la fecha del cambio de control para un periodo que la aseguradora, a su absoluta discreción, pueda definir. Los términos de dicho periodo de "run off" los fijará la aseguradora según su exclusivo criterio, incluidas la provisión de dicha cobertura adicional y la prima adicional necesaria; o

(ii) una modificación de los términos y condiciones de la presente póliza a fin de otorgar cobertura a los actos incorrectos cometidos con posterioridad a la fecha en la que tuvo lugar dicho cambio de control."

(b) Si, durante el periodo de seguro, alguna entidad deja de ser filial, la cobertura proporcionada conforme a esta póliza seguirá aplicándose a las personas aseguradas que, debido a sus servicios en dicha filial, estaban cubiertas por la póliza, pero sólo respecto a

actos o conductas producidos o supuestamente producidos antes de que la filial dejara de serlo.

3.9 LIMITE DE INDEMNIZACION Y FRANQUICIAS

El límite de indemnización indicado en las Condiciones Particulares se aplica por periodo de seguro y constituye la cantidad máxima a pagar por la aseguradora por el conjunto de las pérdidas de todos los asegurados bajo todas las coberturas de la póliza por todas las reclamaciones e investigaciones, salvo los límites de exceso especiales especificados en Límite especial en exceso para administradores no ejecutivos.

Los pagos realizados por la aseguradora se harán en exceso de cualquier franquicia aplicable indicada en las Condiciones Particulares y reducirán el límite de indemnización en la cantidad pagada.

Los sub-límites de responsabilidad especificados son parte del límite de indemnización, y no adicionales al mismo, y son el importe máximo que pagará la aseguradora respecto a la cobertura a la que se aplican.

Respecto a la indemnización por parte de la sociedad a personas aseguradas, se considerará que la escritura de constitución, estatutos sociales u otros documentos societarios equivalentes de la sociedad, cada una de las filiales y cada una de las entidades externas, son suficientes para proceder a indemnizar a las personas aseguradas en la medida permitida por la ley.

Las reclamaciones derivadas de unos mismos actos incorrectos interrelacionados constituirán una sola reclamación, y se considerarán realizadas en el momento en el que se realizó o consideró realizada la primera reclamación conforme a la cláusula Notificaciones a la aseguradora, en su caso.

La franquicia establecida en relación con la cobertura Reembolso a la sociedad se considerará de aplicación para cualquier pérdida consistente en una indemnización que se exija o se permita legalmente asumir a la sociedad o entidad externa (se pague o no la indemnización) salvo que dicha indemnización no sea pagada por la sociedad o entidad externa debido a su insolvencia, en cuyo caso no se aplicará franquicia.

Si la aseguradora indemniza directamente a una persona asegurada en relación con la cobertura Reembolso a la sociedad, la sociedad pagará a la aseguradora el importe de la franquicia aplicable a dicha cobertura.

Si son aplicables distintas franquicias a distintas partes de cualquier pérdida, dichas franquicias se aplicarán a cada parte de la pérdida, y la suma de las mismas no excederá de la máxima franquicia aplicable indicada en las Condiciones Particulares.

Si el límite de indemnización y los límites especiales en exceso especificados en las extensiones Límite especial en exceso para administradores no ejecutivos se agotan, la prima de esta póliza se considerará completamente consumida, y todas las obligaciones de la aseguradora en virtud de esta póliza se habrán cumplido y agotado por completo, por lo que la aseguradora no tendrá más obligaciones de cualquier naturaleza bajo esta póliza

3.10 DEFENSA, LIQUIDACION Y ASIGNACION

GISPASA tendrá el deber de defenderse frente a cualquier reclamación. La aseguradora tendrá derecho a participar con GISPASA en la defensa y liquidación de cualquier reclamación que parezca probable que vaya a afectar a la aseguradora.

La aseguradora únicamente pagará los gastos de defensa para los cuales hubiera dado su consentimiento por escrito de forma previa a que se hubiesen incurrido, excepto en lo estipulado en la Extensión Gastos de Emergencia. Dicho consentimiento no se retrasará o denegará dentro de lo razonable.

La aseguradora no estará obligada a realizar pagos relacionados con una responsabilidad admitida por GISPASA ni con una liquidación acordada por GISPASA salvo que la aseguradora haya dado su consentimiento previo por escrito a tal asunción de responsabilidad o acuerdo de liquidación. Dicho consentimiento no se retrasará o denegará dentro de lo razonable. GISPASA no acordará o incurrirá en ningún gasto de defensa, ni asumirá responsabilidad alguna, ni efectuará ofertas de transacción, ni transará ninguna reclamación sin el consentimiento previo de la aseguradora, que no será denegado injustificadamente.

Únicamente en lo que respecta a la extensión Respuesta a un regulador, GISPASA no estará obligado a recibir el consentimiento por escrito de la aseguradora antes de hacer una declaración formal por escrito ante cualquier regulador financiero (incluyendo la "Serious Fraud Office", la "Office of Fair Trading", la "Financial Conduct Authority" o "National Crime Agency" de Reino Unido). Sin embargo, tan pronto como sea legalmente permitida por dichas entidades o cualquier regulador financiero, GISPASA deberá obtener el consentimiento de la aseguradora y deberá cumplir con esta sección.

Previa petición por escrito de un asegurado, la aseguradora adelantará gastos de defensa por encima de la franquicia aplicable, en su caso, antes de pronunciarse sobre la posible aplicación de las coberturas de la póliza a la reclamación. Si finalmente se establece que la pérdida soportada no está cubierta por esta póliza, GISPASA así como el tomador del seguro devolverán dicha pérdida, incluidos los gastos de defensa adelantados.

Si una reclamación comporta cuestiones cubiertas y no cubiertas por esta Póliza (ya sea porque una reclamación presentada contra GISPASA contiene elementos cubiertos y no cubiertos o porque se realiza una reclamación tanto contra GISPASA como contra otros no cubiertos) GISPASA y la aseguradora harán todo lo posible para establecer una asignación justa y adecuada entre las partes en relación con la porción de la pérdida cubierta y la no cubierta, tomando en consideración las implicaciones legales y financieras atribuibles a los eventos cubiertos y no cubiertos bajo esta póliza.

Si la aseguradora y GISPASA no llegan a un acuerdo en cuanto a la asignación de las pérdidas según lo descrito en esta sección, la aseguradora adelantará la porción de la pérdida que GISPASA y la aseguradora reconozcan que no es objeto de disputa, en tanto se acuerda el importe final o éste se determina conforme a lo estipulado en esta póliza y/o la legislación aplicable

3.11 OTRAS CONDICIONES QUE REGIRÁN EN EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA:

Dentro del periodo estipulado como duración del contrato se mantendrán todas las garantías concertadas no pudiendo la compañía aseguradora rescindir la póliza sea cual

cuál sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro. Esta cláusula tendría sentido en caso de que el periodo inicial de contratación sea superior al año, lo cual no es habitual en este ramo de seguro ya que limitaría la concurrencia.

4 GESTIÓN DEL CONTRATO Y PLANIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DE SINIESTROS.

4.1 SERVICIO DE MEDIACIÓN DE SEGUROS

Conforme al acuerdo de mediación suscrito entre la aseguradora y una entidad autorizada como mediador, conforme a lo previsto en el Pliego de Cláusulas Jurídicas, la gestión del contrato, avisos, notificaciones, comunicaciones, cobros y declaraciones de siniestros que se deriven del mismo, serán cursados por el tomador del seguro o GISPASA bien directamente o a través de la entidad mediadora.

El mismo procedimiento se empleará para la tramitación y liquidación de siniestros.

Así, las partes se considerarán notificadas en la fecha en que la comunicación dirigida a la contraparte sea recibida por la entidad mediadora.

El mediador de seguros asignado deberá ajustar su actividad en todo momento a lo previsto en la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

4.2 TRAMITACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

Para la gestión de los siniestros ha de seguirse el siguiente procedimiento, sin perjuicio de las mejoras que sobre el plan propuesto pueda introducir el adjudicatario, por sí mismo o a través de su mediador, previa conformidad con GISPASA:

1. Notificación del siniestro por GISPASA

i. Comunicación con GISPASA: vía telefónica, mail, fax o correo.

Esta comunicación se hará mediante una "*Declaración de Siniestro*", que al menos contendrá los siguientes campos:

- Documentación de la Entidad,
- Fecha notificación Seguro,
- Fecha Ocurrencia,
- Descripción del Siniestro,
- Valoración inicial del Siniestro,
- Causa del Siniestro.

En caso de que la aseguradora disponga de plataforma on line para gestión de siniestros, se facilitará acceso a GISPASA para un seguimiento de los mismos.

La notificación se realizará por parte de GISPASA en el plazo de treinta días desde haberla conocido.

Asimismo, si durante el periodo de seguro GISPASA tuviese conocimiento de cualquier hecho o circunstancia que razonablemente puedan dar lugar a una reclamación, podrá notificarlo a la aseguradora. En dicha notificación se indicarán los datos completos de las fechas, actos y personas afectadas y los motivos por los que prevé que tal hecho o circunstancia pudiera dar lugar a una reclamación.

Será considerada como notificada durante el periodo de seguro cualquier reclamación presentada tras expirar dicho periodo siempre que la misma alegue o esté relacionada con cualquier acto incorrecto interrelacionado que hubiese servido de base a una reclamación presentada por primera vez durante el periodo de seguro (o el periodo adicional de notificación aplicable) siempre y cuando GISPASA haya notificado a la aseguradora conforme a lo establecido en la presente.

- ii. Gestión documental:** Apertura de expediente del siniestro por parte dGISPASA, del que formará parte la declaración anterior y el resto de documentos hasta su aceptación y cierre.

2. Fases del proceso una vez notificado el siniestro y tiempos de respuesta:

En el proceso de gestión del siniestro se seguirán las siguientes fases:

i. Apertura de ficha siniestro y codificación

Desde que se produce la notificación del siniestro por parte de GISPASA, la Aseguradora ha de remitir, en el plazo máximo de 48 horas (salvo causa justificada), ficha con los datos del siniestro, así como referencia asociada a éste, permitiendo que estos datos puedan integrarse con los estándares de GISPASA (formatos Access, posible conexión con BMP de gestión).

Dicha ficha ha de contener, al menos, los siguientes datos:

- Referencia,
- Fecha de ocurrencia y
- Breve descripción del siniestro.

ii. Valoración daños

La empresa aseguradora remitirá las valoraciones y peritaciones del siniestro, como documentación del expediente.

iii. Compromiso de abono por la aseguradora

Conocida la valoración del siniestro y su aceptación por la aseguradora como parte de la póliza suscrita, se remitirá por aquella un compromiso de abono, supeditado a la remisión por parte de GISPASA de uno de estos dos documentos:

- Envío de factura o en su caso
- Aceptación de propuesta de indemnización

Ello, con el fin de conocer por parte de GISPASA de forma anticipada el ingreso de la indemnización que pudiera corresponder en su caso, por el siniestro producido.

iv. Aceptación de la indemnización:

Una vez hecha efectiva la indemnización por el medio de pago convenido, y previa comprobación por GISPASA, se remitirá por parte de ésta a la Compañía, su aceptación a la misma, dándose por cerrada la gestión de cada expediente de siniestro.

4.3 REMISION INFORMES

Sin perjuicio de aquellos otros que GISPASA pudiera considerar necesarios, durante la vida del contrato se remitirán al menos los siguientes informes:

i. Informe mensual

Se remitirá dentro de los 10 días primeros de cada mes, informe resumen de los siniestros del mes anterior y el estado de aquellos expedientes que se hallen abiertos.

ii. Informe trimestral

Trimestralmente se remitirá a GISPASA informe resumen de los siniestros del periodo referenciado al año, acumulando los siniestros de los trimestres anteriores hasta la finalización del año natural, remitiéndose por lo tanto cuatro informes trimestrales al año.

iii. Informes de seguimiento a requerimiento de GISPASA

En el plazo máximo de 72 horas, la Compañía a través del mediador designado, emitirá Informe de aquellas actuaciones que le sean requeridas.

iv. Informe fin de contrato

A la finalización del contrato se remitirá un informe de siniestralidad de la totalidad del contrato por periodos anuales.

En Oviedo, a 19 de Febrero de 2019

Departamento Jurídico.