

**CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA Nº: B01C-03/171403019/21 – SUPLEMENTO Nº 10**  
**Coverholder Appointment Agreement UMR nº B1634PI1924CRO**  
**R.C.P. COLECTIVA**

---

**RAMO:** RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

**TOMADOR:** COL. OFICIAL DE DOCTORES Y LICENCIADOS EN FILOSOFIA Y LETRAS Y EN CIENCIAS DE CÓRDOBA

**DIRECCIÓN:**

C/ Diario de Córdoba 11 1º IZQ.  
14002 Córdoba  
ESPAÑA

**CIF:** Q1468004E

**ASEGURADO:** El Tomador, los colegiados del tomador (según ANEXO Listado Asegurados), personas físicas, así como la Junta de Gobierno del propio Tomador, habilitados legalmente para ejercer la actividad profesional descrita en el apartado correspondiente.

**PERIODO ASEGURADO:**

Fecha de Efecto: 00 horas 09/03/2024  
Fecha de Vencimiento: 24 horas 08/03/2025

**FECHA RETROACTIVA:**

Ilimitada

**ACTIVIDAD:** Actividades propias de **Doctores y Licenciados en Filosofía y Letras y en Ciencias** (sección Arqueología, sección Educación, sección Historia del Arte, sección Pedagogía y Psicopedagogía y sección Pericia Caligráfica), estando el ASEGURADO legalmente habilitado para su ejercicio y en cumplimiento de los requisitos que para el ejercicio de esta profesión se exigen en cada momento, estando incluidas las actividades de mediación y/o arbitraje realizadas en el ámbito de las competencias profesionales que tiene atribuidas por las disposiciones que le sean de aplicación.

Queda expresamente acordado que, a su vencimiento, el seguro quedará sujeto al régimen de prórroga tácita establecido en el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro. **Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.**

**IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADOR:**

El presente contrato de seguro está asegurado por Lloyd's Insurance Company S.A.

Lloyd's Insurance Company S.A. es una sociedad anónima de nacionalidad belga con domicilio social en Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruselas, Bélgica e inscrita en el Banque-Carrefour des Entreprises/Kruispuntbank van Ondernemingen con el número 682.594.839 RLE (Bruselas). Es una compañía de seguros sujeta a la supervisión del Banco Nacional de Bélgica. Su Número de Referencia y otros datos se pueden encontrar en [www.nbb.be](http://www.nbb.be).

Dirección del sitio web: [www.lloydseurope.com](http://www.lloydseurope.com).

Correo electrónico: [enquiries.lloydseurope@lloyds.com](mailto:enquiries.lloydseurope@lloyds.com).

Representante General de Lloyd's Insurance Company, S.A. en España:

Paseo Castellana, 216 8ª Planta  
28046 Madrid, Spain

**CORREDOR:**

**SERPRECO CORREDURÍA DE SEGUROS S.A.**

Vía Laietana, 39 2ª Planta  
08003 BARCELONA  
C.I.F.: A-58852518

**LÍMITE MÁXIMO POR ANUALIDAD DE SEGURO:** Se establece un LÍMITE POR ANUALIDAD, para todos los asegurados y coberturas amparadas por la póliza, de 1.500.000,00 €



Handwritten signature and circular official stamp of the Tomador.

**TOMADOR DE LA PÓLIZA**  
(firma y sello)



Handwritten signature and circular official stamp of the Asegurador.

**EL ASEGURADOR**  
Crouco Agencia de Suscripción, S.L. actuando en nombre  
y por cuenta de Lloyd's Insurance Company, S.A.

**CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA Nº: B01C-03/171403019/21 – SUPLEMENTO Nº 10**  
**Coverholder Appointment Agreement UMR nº B1634PI1924CRO**  
**R.C.P. COLECTIVA**

**LÍMITE COLEGIADOS: Coberturas, Garantías, Límites, Franquicias y Primas.**

**Límite por reclamación y anualidad de seguro, por asegurado:**

\*Responsabilidad Civil Profesional

	CAPITAL	PRIMA TOTAL ANUAL	FRANQUICIA
<b>MODALIDAD 1</b>	150.000,00 €	19,47 €	250,00 €
<b>MODALIDAD 2</b>	300.000,00 €	38,93 €	250,00 €
<b>MODALIDAD 3</b>	600.000,00 €	135,19 €	250,00 €

- \* R.C. General 150.000,00 € por reclamación y anualidad de seguro por asegurado
- \* R.C. Patronal 150.000,00 € por reclamación y anualidad de seguro por asegurado
- \* Gastos de Defensa 15.000,00 € por reclamación y anualidad de seguro por asegurado
- \* Inhabilitación Profesional 18.000,00 € (máx. 1.000,00 €/mes por un período máximo de 18 meses) por reclamación y anualidad de seguro por asegurado
- \* Dishonestidad Empleados 20.000,00 € por reclamación y anualidad de seguro por asegurado
- \* Pérdida de Documentos 60.000,00 € por reclamación y anualidad de seguro por asegurado
- \* Protección de Datos 30.000,00 € por reclamación y anualidad de seguro por asegurado

**Se establece como límite por reclamación y anualidad para todas las garantías anteriores el límite contratado para la Responsabilidad Civil Profesional.**

**JUNTA DE GOBIERNO:**

**Coberturas:** Responsabilidad Civil Profesional y Gastos de Defensa  
**Límite de indemnización:** 300.000,00 € por reclamación y anualidad de seguro  
**Franquicia:** 250,00 € por siniestro  
**Prima:** incluida

**CONDICIONADO APLICACABLE:** CCGG RCP MISCELANEOUS

**LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE:** Unión Europea y Andorra

**DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA:** Unión Europea y Andorra

**MOTIVO DEL SUPLEMENTO:**

Por medio del presente suplemento se confirma y acuerda que, con efecto 15-05-2024, las Condiciones Particulares del contrato quedan modificadas de la siguiente forma:

**Ampliación modalidad:**

Inclusión MODALIDAD 3 – Capital 600.000€

**FORMA DE PAGO:**

ANUAL. La Prima Total del presente contrato deberá ser liquidada al ASEGURADOR en los 30 días siguientes a la fecha de emisión de la Póliza.

En caso de incumplimiento de esta garantía el ASEGURADOR se reserva el derecho a cancelar la Póliza desde la fecha de efecto.



**TOMADOR DE LA PÓLIZA**  
(firma y sello)



**EL ASEGURADOR**  
Crouco Agencia de Suscripción, S.L. actuando en nombre y por cuenta de Lloyd's Insurance Company, S.A.

**CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA Nº: B01C-03/171403019/21 – SUPLEMENTO Nº 10**  
**Coverholder Appointment Agreement UMR nº B1634PI1924CRO**  
**R.C.P. COLECTIVA**

---

**PRIMA:** En función del número de adhesiones a la fecha de contratación de la presente póliza, se establece la siguiente prima mínima:

Prima Neta Mínima y en Depósito: 846,00 €  
I.P.S. (8%): 67,68 €  
C.L.E.A. (0,15%): 1,27 €

**Prima Total Mínima y en Depósito: 914,95 €**

Se establece que, para los **colegiados inactivos**, la prima anual durante los 5 primeros años de la inactividad será del 50% de las primas por asegurado (colegiado activo) establecidas en el apartado correspondiente de las presentes condiciones particulares y, a partir del sexto año, será gratuita.

**Nº altas al efecto:** 34



**TOMADOR DE LA PÓLIZA**  
(firma y sello)



**EL ASEGURADOR**  
Crouco Agencia de Suscripción, S.L. actuando en nombre  
y por cuenta de Lloyd's Insurance Company, S.A.

**CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA Nº: B01C-03/171403019/21 – SUPLEMENTO Nº 10**  
**Coverholder Appointment Agreement UMR nº B1634PI1924CRO**  
**R.C.P. COLECTIVA**

---

**CLÁUSULAS ADICIONALES APILCABLES A LA PÓLIZA:**

- ANEXO Junta de Gobierno (según texto adjunto)
- ANEXO Responsabilidad Civil Explotación (según texto adjunto)
- ANEXO Responsabilidad Civil Patronal (según texto adjunto)
- ANEXO Inhabilitación Profesional (según texto adjunto)
- ANEXO Deshonestidad de Empleados (según texto adjunto)
- ANEXO Pérdida de Documentos (según texto adjunto)
- ANEXO L.O.P.D (según texto adjunto)
- ANEXO Cláusula Renovación Tácita PI (según texto adjunto)
- ANEXO listado de Asegurados (según texto adjunto)

Se entiende y acuerda que también tendrán la consideración de asegurados bajo las coberturas de la presente Póliza los **ASEGURADOS INACTIVOS**, de acuerdo a lo establecido en los párrafos siguientes:

a). Cada uno de los miembros del Colegio Tomador del Seguro que, habiendo estado legalmente habilitado para ejercer la actividad profesional que figura descrita en las Condiciones Particulares de esta Póliza, causen baja en el ejercicio de dicha actividad a consecuencia de su incapacidad profesional, retiro, cese o cualquier otro motivo (siempre y cuando no sea consecuencia de una sanción disciplinaria), En estos casos el asegurador seguirá cubriendo su responsabilidad civil profesional gratuitamente, quedando exento de abonar prima alguna, siempre y cuando hubiesen estado Asegurados al menos durante el último año de su periodo activo.

b). La herencia, herederos y legatarios, representantes legales o causahabientes de un miembro del Colegio Tomador del Seguro identificado en las Condiciones Particulares de la Póliza que, habiendo estado legalmente habilitados para ejercer la actividad profesional que figura descrita en las Condiciones Particulares de esta Póliza, haya fallecido, haya sido declarado incapacitado, quebrado o concursado. En estos casos el asegurador seguirá cubriendo su responsabilidad civil profesional gratuitamente, quedando exento de abonar prima alguna, siempre y cuando hubiesen estado Asegurados al menos durante el último año de su periodo activo.

Se entiende y acuerda que quedan incluidas, con sujeción a los términos y condiciones de la Póliza, las posibles reclamaciones que se puedan presentar en contra de las Sociedades Profesionales integradas por colegiados asegurados en Póliza.

Se entiende y acuerda que quedan expresamente excluidas de la cobertura de la presente PÓLIZA las reclamaciones formuladas contra aquellos miembros colegiados cuyos honorarios percibidos en el último ejercicio, excedan de € 500.000,00. Así mismo, quedan excluidas de esta Póliza las reclamaciones formuladas contra aquellos miembros colegiados que sean propietarios o socios de una Firma, entidad o gabinete, cuyos honorarios / facturación del último ejercicio excedan de € 500.000,00 si se trata de una firma unipersonal, o de € 1.000.000,00 si se trata de una firma con más de un miembro colegiado.

Se establece el siguiente sistema de prorrateo de altas y bajas:

- **ALTAS:** Se cobrará el 100% de la prima durante el 1er semestre de la anualidad y el 50% en el 2º semestre.
- **BAJAS:** las bajas de Asegurados serán comunicadas por el Tomador del Seguro al Asegurador por escrito, tomando efecto al día siguiente a aquel en que se haya recibido la notificación, no correspondiendo extorno de Prima.

Respecto de los datos personales consignados en este documento, el Solicitante, como titular de tales datos, declara haber sido informado de que los mismos se integrarán en un fichero automatizado, así como de que serán almacenados y tratados para los fines propios de este fichero y para, en su caso, dirigirle información sobre ofertas comerciales del Asegurador. Los datos personales exigidos en este contrato son necesarios para evaluar el riesgo cuya cobertura se solicita, dar curso al mismo, así como para su desarrollo, cumplimiento y control. El titular de los datos podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación o cancelación remitiendo un escrito al domicilio del Asegurador.



TOMADOR DE LA PÓLIZA  
(firma y sello)



EL ASEGURADOR  
Crouco Agencia de Suscripción, S.L. actuando en nombre  
y por cuenta de Lloyd's Insurance Company, S.A.

**CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA Nº: B01C-03/171403019/21 – SUPLEMENTO Nº 10**  
**Coverholder Appointment Agreement UMR nº B1634PI1924CRO**  
**R.C.P. COLECTIVA**

---

Cualquier forma de cesión de los datos personales contenidos en el presente documento requerirá el previo consentimiento escrito del Solicitante/titular, salvo en los casos en que dicha autorización previa no es necesaria de acuerdo con lo previsto en el artículo 11 de la vigente Ley de Protección de Datos de Carácter Personal."

El Tomador del Seguro/Asegurado declara haber recibido la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del Asegurador y su autoridad de control, la denominación social y forma jurídica del Asegurador, reproducidas en estas mismas Condiciones Particulares.

Igualmente, y como acuerdo adicional a las presentes Condiciones Particulares, el Tomador de Seguro/Asegurado declara haber recibido las Condiciones Generales y Especiales de esta Póliza, y que ha leído, estudiado y entendido el contenido y la extensión de todas aquellas, y, especialmente, de las que, debidamente resaltadas en negrita, puedan tener un alcance limitativo de sus derechos y que está conforme y acepta expresamente las mismas.

Para que quede constancia el Tomador de Seguro/Asegurado firma el documento

En Barcelona, 15 de mayo de 2024



**TOMADOR DE LA PÓLIZA**  
(firma y sello)



**EL ASEGURADOR**  
Crouco Agencia de Suscripción, S.L. actuando en nombre  
y por cuenta de Lloyd's Insurance Company, S.A.

**CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA Nº: B01C-03/171403019/21 – SUPLEMENTO Nº 10**  
**Coverholder Appointment Agreement UMR nº B1634PI1924CRO**  
**R.C.P. COLECTIVA**

---

**ANEXO JUNTA DE GOBIERNO**

Las condiciones establecidas en el presente ANEXO son de aplicación única y exclusivamente para la Junta de Gobierno y, derogan y sustituyen lo establecido en las Condiciones Especiales de la Póliza, siendo de aplicación el resto de términos y condiciones de la Póliza que no sean modificados por el presente ANEXO:

**I. DEFINICIONES**

La definición de Asegurado de las Condiciones Especiales aplicables a la póliza se modifica para incluir como Asegurado a:

- (i) La Junta de Gobierno del Colegio indicada como Tomador del Seguro en las Condiciones Particulares de la Póliza, la Comisión Delegada de la misma y, la Asamblea General de Colegiados.
- (ii) El Gerente, Secretario Técnico, Asesores y Personal de dicho Colegio.

**II. OBJETO DEL SEGURO**

En consideración al cobro de la Prima y de acuerdo con las declaraciones hechas y la información facilitada por el Tomador/Asegurado a la fecha especificada en las Condiciones Particulares, incluida la Solicitud de Seguro así como cualquier otra documentación facilitada al Asegurador, todas las cuales forman parte del presente contrato, y sujeto a los términos, exclusiones y condiciones establecidas en el presente Seguro,

**1. Responsabilidad Civil**

El Asegurador acuerda pagar, hasta el Límite establecido en las Condiciones Particulares, las cantidades de las que el Asegurado resulte civilmente responsable conforme a derecho en concepto de indemnización por Perjuicios Patrimoniales Primarios, y costas debidas al demandante, derivadas de Reclamaciones formuladas contra el Asegurado por vez primera dentro del Periodo de Seguro especificado en las Condiciones Particulares y notificadas al Asegurador de conformidad con lo establecido en la Cláusula V. de la presente Póliza, por consecuencia de Actos Profesionales Incorrectos del Asegurado en el desempeño únicamente de su Actividad Profesional propia de los Órganos de Gobierno del Colegio Tomador del Seguro, y

**2. Gastos de Defensa**

El Asegurador también acuerda pagar los gastos legales razonables incurridos, con la previa autorización por escrito del Asegurador, en la investigación, defensa judicial o transacción extrajudicial de cualquier Reclamación amparada bajo el párrafo anterior (1. Responsabilidad Civil).

Quedan incluidos dentro de los Gastos de Defensa:

La prestación de fianzas judiciales en garantía de las indemnizaciones que puedan incumbir al Asegurado por su eventual responsabilidad civil como consecuencia de una Reclamación amparada bajo este seguro; La constitución de las fianzas judiciales que en causa criminal le fueran exigidas al Asegurado para garantizar su libertad provisional, siempre que sea como consecuencia de una Reclamación amparada bajo este seguro.

**Los Gastos de Defensa no incluyen remuneración o retribución de ninguna especie debidas al Asegurado o a cualquier socio, directivo, administrador o Empleado del Asegurado.**

**III. EXCLUSIONES**

Además de las exclusiones establecidas en las Condiciones Especiales de la Póliza, **quedan expresamente excluidas de esta Cobertura:**

- (a) Las Reclamaciones derivadas de o como consecuencia de no haber concluido pólizas de seguros, haber dejado caducar estas o, no haberlas hecho debidamente.**

**TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE MANTIENEN INALTERADOS.**

El Tomador/Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del contrato de seguro y del presente Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en negrita, pudieran ser limitativas para sus derechos; Y para que conste su expresa conformidad con las mismas y en plena aceptación, el Tomador del Seguro/Asegurado estampa su firma a continuación.



**TOMADOR DE LA POLIZA**  
(firma y sello)



**EL ASEGURADOR**  
Crouco Agencia de Suscripción, S.L. actuando en nombre y por cuenta de Lloyd's Insurance Company, S.A.

**CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA Nº: B01C-03/171403019/21 – SUPLEMENTO Nº 10**  
**Coverholder Appointment Agreement UMR nº B1634PI1924CRO**  
**R.C.P. COLECTIVA**

---

**ANEXO RESPONSABILIDAD CIVIL EXPLOTACIÓN**

**Con sujeción a los demás términos y condiciones de la Póliza, se hace constar que queda cubierto por la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Miscellaneous, la Responsabilidad Civil Explotación:**

Responsabilidad Civil por la Actividad, entendiéndose por tal la obligación de indemnizar a terceras personas que hayan sufrido daños y perjuicios a consecuencia de:

1. Los actos u omisiones del propio Asegurado y sus socios, y en caso de ser persona jurídica, de los miembros del Órgano de Administración u órgano equivalente, excepto en cuanto a negligencias en su gestión como miembros de dicho Órgano, así como los del personal del Asegurado, fijo o eventual, en el desempeño de sus funciones al servicio del mismo.
2. La propiedad, arrendamiento o usufructo, por parte del Asegurado de los inmuebles o instalaciones destinados al desarrollo de la actividad tal como se describe en las Condiciones Particulares.
3. La Responsabilidad Civil Locativa, entendiéndose por tal la obligación de indemnizar al propietario del local utilizado para la actividad asegurada, por los daños y perjuicios consecuenciales causados exclusivamente como consecuencia de incendio y explosión, cuando al Asegurado sea arrendatario del mismo, en virtud del artículo 1.563 del Código Civil.
4. La Responsabilidad Civil por Daños de Agua, que cubre, los daños personales, materiales y perjuicios consecuenciales causados a terceros por un siniestro ocasionado por: a. Escapes accidentales y repentinos que tengan su origen en:
  - i) Rotura de conducciones, aparatos o depósitos fijos, así como de canales y conductos de evacuación de aguas pluviales o residuales que formen parte de las instalaciones que se hallen al cuidado del Asegurado.
  - ii) Omisión del cierre de llaves de paso o grifos. b. Desbordamientos que tengan su origen en obturaciones accidentales y repentinas de conducciones, aparatos o depósitos fijos, así como de canales y conductos de evacuación de aguas pluviales o residuales que formen parte de las instalaciones que se hallen al cuidado del Asegurado. La Compañía no cubre escapes y desbordamientos como consecuencia del mal estado notorio de las instalaciones que se hallen al cuidado del Asegurado.
5. La utilización de la maquinaria, utillaje, equipos, herramientas u otros elementos necesarios para el desarrollo de la actividad objeto del seguro.
6. El acceso a las instalaciones del Asegurado de visitantes, clientes, proveedores, etc.
7. La participación del Asegurado en exposiciones y ferias de muestras que tengan lugar en el ámbito territorial descrito en el apartado 1.3. Delimitación Geográfica de la Cobertura.
8. La propiedad, arrendamiento o usufructo por parte del Asegurado de las instalaciones de propaganda, letreros, rótulos luminosos, vallas publicitarias dentro y fuera de la empresa.
9. La carga y descarga de las materias, equipos o bienes utilizados por el Asegurado en el desempeño de la actividad asegurada.

**TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE MANTIENEN INALTERADOS.**

**El Tomador/Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del contrato de seguro y del presente Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en negrita, pudieran ser limitativas para sus derechos; y para que conste su expresa conformidad con las mismas y en plena aceptación, el Tomador del Seguro/Asegurado estampa su firma a continuación.**



Handwritten signature and blue circular stamp of the University of Córdoba.

**TOMADOR DE LA PÓLIZA**  
(firma y sello)



Handwritten signature and CROUCO logo.

**EL ASEGURADOR**  
Crouco Agencia de Suscripción, S.L. actuando en nombre  
y por cuenta de Lloyd's Insurance Company, S.A.

**CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA Nº: B01C-03/171403019/21 – SUPLEMENTO Nº 10**  
**Coverholder Appointment Agreement UMR nº B1634PI1924CRO**  
**R.C.P. COLECTIVA**

---

**ANEXO RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL**

Con sujeción a los demás términos y condiciones de la Póliza, se hace constar que queda cubierto por la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Miscellaneous, la Responsabilidad Civil Patronal:

Dentro de esta garantía queda cubierta la Responsabilidad Civil que le pueda corresponder al Asegurado por los daños personales causados a los empleados del mismo, considerándolos a estos efectos como terceros, a consecuencia de un accidente laboral, que, independientemente de las prestaciones objeto del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, de lugar además a la Responsabilidad Civil para el Asegurado. **La Compañía no cubre en esta garantía de Responsabilidad Civil Patronal:**

- 1. Las reclamaciones de daños y perjuicios de empleados del Asegurado a quienes éste no tenga previamente dados de alta en el Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.**
- 2. Las consecuencias derivadas de la no-afiliación a la Seguridad Social, o su incorrecta realización, de los trabajadores a sus órdenes, así como las sanciones o recargos en las prestaciones impuestas por los Juzgados y Tribunales de lo Social u Organismos competentes.**
- 3. Los daños y perjuicios sufridos por personas sin relación de dependencia del Asegurado, con ocasión de su participación en la actividad asegurada, así como por los subcontratistas y sus dependientes.**
- 4. Las indemnizaciones y gastos de asistencia derivados de enfermedades profesionales y de hechos no calificados como Accidente de Trabajo.**
- 5. Los daños y perjuicios sufridos por los empleados del Asegurado con ocasión de accidentes de circulación de vehículos a motor.**
- 6. Los daños materiales, entre ellos, los causados a pertenencias y efectos de los empleados.**
- 7. Los daños por asbesto o polvo de amianto, plomo, sílice, polvo de algodón, pesticidas, ruido industrial y radiaciones de cualquier tipo. Esta garantía de Responsabilidad Civil Patronal estará sujeta al sublímite fijado en las Condiciones Particulares.**

**TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE MANTIENEN INALTERADOS.**

El Tomador/Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del contrato de seguro y del presente Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en negrita, pudieran ser limitativas para sus derechos; y para que conste su expresa conformidad con las mismas y en plena aceptación, el Tomador del Seguro/Asegurado estampa su firma a continuación.



Handwritten signature and blue circular stamp of the University of Córdoba Faculty of Law and Letters.

**TOMADOR DE LA PÓLIZA**  
(firma y sello)



Handwritten signature and CROUCO logo.

**EL ASEGURADOR**  
Crouco Agencia de Suscripción, S.L. actuando en nombre  
y por cuenta de Lloyd's Insurance Company, S.A.



**CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA Nº: B01C-03/171403019/21 – SUPLEMENTO Nº 10**  
**Coverholder Appointment Agreement UMR nº B1634PI1924CRO**  
**R.C.P. COLECTIVA**

---

**ANEXO DE INHABILITACIÓN PROFESIONAL**

Con sujeción a los demás términos y condiciones de la Póliza, se hace constar que queda cubierto por la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Miscellaneous, la Inhabilitación Profesional:

El Asegurador también acuerda indemnizar al asegurado por las condenas de Inhabilitación Profesional impuestas al Asegurado en virtud de sentencia judicial firme dictada por los Tribunales Españoles como consecuencia de una Reclamación amparada por la presente Póliza. **La indemnización a pagar al asegurado bajo este concepto se delimitará de la siguiente manera:**

- (i) **Duración** La indemnización **se abonará mensualmente, por mes consumido, durante el periodo de inhabilitación profesional, a contar desde la fecha en que por sentencia judicial firme quede determinado el comienzo de la inhabilitación, y por un período máximo de doce meses.**
- (ii) **Límite de Indemnización** La indemnización mensual a cargo del Asegurador será el resultado del importe de los ingresos medios mensuales obtenidos por el Asegurado inhabilitado en el ejercicio de su actividad profesional durante los doce meses inmediatamente anteriores al efecto de la inhabilitación, señalándose en cualquier caso como límite máximo de indemnización la cantidad establecida a tal efecto en las Condiciones Particulares. Este límite debe entenderse en adición al Límite por Reclamación, y no como parte integrante del mismo.
- (iii) **Concurrencia de Pólizas de Seguro** La cobertura otorgada bajo este epígrafe se ha concebido para paliar las consecuencias económicas que puedan derivarse para el Asegurado por la inhabilitación. En ningún caso puede ser motivo de enriquecimiento para el Asegurado. En consecuencia, esta indemnización contribuirá únicamente en exceso, defecto o falta de cobertura respecto a cualquier otra cantidad recobable bajo cualquier otro contrato de seguro, y siempre hasta el límite máximo establecido en las Condiciones Particulares, durante un período máximo de doce meses a contar desde sentencia firme.
- (iv) **Justificación de Ingresos** Para que la cobertura otorgada por esta garantía sea aplicable será requisito indispensable que el Tomador de Seguro y/o el Asegurado faciliten al Asegurador todos los justificantes que le fuesen solicitados, que incluirán en cualquier caso una copia de las Declaraciones Trimestrales de Ingreso a cuenta del IRPF correspondientes a los doce meses inmediatamente anteriores al efecto de la inhabilitación, necesarias para acreditar los ingresos medios mensuales obtenidos por el Asegurado en el ejercicio de su Actividad Profesional.

**TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE MANTIENEN INALTERADOS.**

El Tomador/Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del contrato de seguro y del presente Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en negrita, pudieran ser limitativas para sus derechos; y para que conste su expresa conformidad con las mismas y en plena aceptación, el Tomador del Seguro/Asegurado estampa su firma a continuación.



Handwritten signature and official seal of the University of Córdoba. The seal is circular and contains the text: "MINISTRE COLEGIO OFICIAL DE DOCTORES Y LICENCIADOS EN CIENCIAS DE LA LETRAS Y EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN - Córdoba - Universidad de Córdoba".

**TOMADOR DE LA PÓLIZA**  
(firma y sello)



Handwritten signature and Crouco logo. The logo is circular and contains the text: "CROUCO AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN".

**EL ASEGURADOR**  
Crouco Agencia de Suscripción, S.L. actuando en nombre y por cuenta de Lloyd's Insurance Company, S.A.

**CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA Nº: B01C-03/171403019/21 – SUPLEMENTO Nº 10**  
**Coverholder Appointment Agreement UMR nº B1634PI1924CRO**  
**R.C.P. COLECTIVA**

---

**ANEXO DESHONESTIDAD DE EMPLEADOS**


Con sujeción a los demás términos y condiciones de la Póliza, se hace constar que queda cubierto por la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Miscellaneous, la Deshonestidad de los Empleados:

Se hace constar que quedan aseguradas hasta el límite indicado es las condiciones particulares, las cantidades por las que el ASEGURADO deba responder como consecuencia de una reclamación notificada al mismo durante el periodo de cobertura derivada de un acto deshonesto, fraudulento, criminal o malicioso de un empleado de Asegurado.

**El término empleado no incluye a los directores o accionistas del Asegurado.**

**TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE MANTIENEN INALTERADOS.**

El Tomador/Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del contrato de seguro y del presente Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en negrita, pudieran ser limitativas para sus derechos; y para que conste su expresa conformidad con las mismas y en plena aceptación, el Tomador del Seguro/Asegurado estampa su firma a continuación



Handwritten signature and official seal of the University of Córdoba Faculty of Law.

**TOMADOR DE LA PÓLIZA**  
(firma y sello)



Handwritten signature and Crouco logo.

**EL ASEGURADOR**  
Crouco Agencia de Suscripción, S.L. actuando en nombre  
y por cuenta de Lloyd's Insurance Company, S.A.

**CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA Nº: B01C-03/171403019/21 – SUPLEMENTO Nº 10**  
**Coverholder Appointment Agreement UMR nº B1634PI1924CRO**  
**R.C.P. COLECTIVA**

---

**ANEXO DE PÉRDIDA DE DOCUMENTOS**

Con sujeción a los demás términos y condiciones de la Póliza, se hace constar que queda cubierto por la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Miscellaneous, la Pérdida de documentos:

Se acuerda por la presente que si durante el plazo indicado en las Condiciones Particulares, el Asegurado advierte que se han destruido, deteriorado, perdido o extraviado, sin que puedan hallarse tras una búsqueda a fondo, cualesquier Documentos (tal y como se definen más adelante), que el mismo tenga en propiedad o que se le hayan confiado, que ahora o a partir de la presente, estén o debieran estar en custodia del Asegurado o en custodia de cualquier otra persona a quien el Asegurado hubiese confiado, entregado o consignado dichos documentos en el curso normal de las actividades, la Empresa aseguradora cubrirá, respecto del Asegurado,

(1) (a) la responsabilidad jurídica de cualquier tipo en que el Asegurado pudiese incurrir como resultado de la destrucción, deterioro, pérdida o extravío de dichos Documentos, y

(b) los costes y gastos de cualquier tipo derivados del reemplazo o restitución de dichos Documentos en los que el Asegurado pudiese incurrir, y

(2) los propios costes y gastos en los que el Asegurado haya incurrido con el consentimiento por escrito de la Empresa aseguradora en la oposición o resolución mediante acuerdo de cualquier demanda que determine la responsabilidad jurídica tal como se describe en el apartado (1) (a).

**DEFINICIÓN**

La palabra “Documentos” abarcará escrituras, testamentos, contratos, mapas, planos, archivos, libros, cartas, certificados, formularios y documentos de cualquier naturaleza, ya sean manuscritos, impresos o en cualquier otro formato (que no sean títulos al portador, cupones, pagarés bancarios, pagarés del tesoro, valores negociables y archivos informáticos).

**RIESGOS ESPECÍFICOS NO CUBIERTOS**

**La presente Ampliación no cubrirá ningún tipo de pérdidas, daños o responsabilidades directa o indirectamente provocados, causados o derivados de guerras, invasiones, acciones hostiles procedentes del extranjero (se declare guerra o no), guerras civiles, rebeliones, revoluciones, insurrecciones, golpes militares o usurpaciones de poder, ni la confiscación, nacionalización, requisa, deterioro o destrucción de los bienes que se lleve a cabo o se ordene por cualquier gobierno o autoridad local o pública.**

**TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE MANTIENEN INALTERADOS.**

**El Tomador/Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del contrato de seguro y del presente Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en negrita, pudieran ser limitativas para sus derechos; y para que conste su expresa conformidad con las mismas y en plena aceptación, el Tomador del Seguro/Asegurado estampa su firma a continuación.**



**TOMADOR DE LA PÓLIZA**  
(firma y sello)



**EL ASEGURADOR**  
Crouco Agencia de Suscripción, S.L. actuando en nombre  
y por cuenta de Lloyd's Insurance Company, S.A.

**CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA Nº: B01C-03/171403019/21 – SUPLEMENTO Nº 10**  
**Coverholder Appointment Agreement UMR nº B1634PI1924CRO**  
**R.C.P. COLECTIVA**

---

**ANEXO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR INCUMPLIMIENTO DE LA LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS (L.O.P.D.)**

Con sujeción a los demás términos y condiciones de la Póliza, se hace constar que queda cubierto por la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Miscellaneous, la Responsabilidad Civil por Incumplimiento de la Ley de Protección de Datos (L.O.P.D.).

El ASEGURADOR acuerda abonar al ASEGURADO, o por cuenta del ASEGURADO, todas las cantidades que éste resulte legalmente obligado a pagar, (incluyendo los costes y gastos del reclamante) derivadas de cualquier RECLAMACIÓN formulada por TERCEROS y que se presente por primera vez contra el ASEGURADO, o contra el ASEGURADOR, en ejercicio de la acción directa, durante el PERÍODO DE SEGURO y que sea notificada por escrito al ASEGURADOR dentro de un plazo de siete días desde que hubiera tenido conocimiento de la misma de conformidad con el Artículo 16 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y que surja como consecuencia directa de cualquier:

a) ERROR O FALTA PROFESIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS; y/o

b) EVENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS

que dé 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 similar que haya sido promulgada en España o en cualquier otro territorio directamente con el fin de implementar la Directiva Europea 95/46/CE.

**El término empleado no incluye a los directores o accionistas del Asegurado.**

**TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE MANTIENEN INALTERADOS.**

El Tomador/Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del contrato de seguro y del presente Suplemento y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en negrita, pudieran ser limitativas para sus derechos; y para que conste su expresa conformidad con las mismas y en plena aceptación, el Tomador del Seguro/Asegurado estampa su firma a continuación.



Handwritten signature and blue circular stamp of the University of Córdoba Faculty of Law and Letters.

**TOMADOR DE LA POLIZA**  
(firma y sello)



Handwritten signature and red circular stamp of Crouco Agencia de Suscripción.

**EL ASEGURADOR**  
Crouco Agencia de Suscripción, S.L. actuando en nombre  
y por cuenta de Lloyd's Insurance Company, S.A.

**CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA Nº: B01C-03/171403019/21 – SUPLEMENTO Nº 10**  
**Coverholder Appointment Agreement UMR nº B1634PI1924CRO**  
**R.C.P. COLECTIVA**

---

**CLÁUSULA DE RENOVACIÓN TÁCITA**

Se hace expresamente constar que, salvo que cualquiera de las partes, Tomador o Asegurador, notifique la oposición a la renovación de la Póliza a su vencimiento, la Póliza se renovará automáticamente por un período de 12 meses, en los términos y condiciones vigentes. De conformidad con el Artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro, el Tomador puede oponerse a la prórroga por medio de notificación escrita a la otra parte, con, al menos, un (1) mes de anticipación a la fecha de vencimiento. El Asegurador puede oponerse a la prórroga por medio de notificación escrita a la otra parte, con, al menos, dos (2) meses de anticipación a la fecha de vencimiento.

No obstante, siguiendo lo preceptuado en el Artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro, no será necesario cumplimentar cuestionario de renovación del riesgo por parte del Tomador, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

1. la nueva facturación del Tomador o los Asegurados no aumenta en más de un 20,00 % con respecto a la declarada en el cuestionario de seguro original que aparece reflejada en las Condiciones Particulares de la Póliza;
2. la actividad del Tomador o los Asegurados no cambia con respecto a la descrita en las Condiciones Particulares de la Póliza; y
3. la ausencia de Reclamaciones, o de hechos o circunstancias conocidas por el Tomador o los Asegurados que razonablemente puedan dar lugar a alguna Reclamación.

Si se incumple cualquiera de los requisitos anteriores, el Tomador deberá ponerlo en conocimiento del Asegurador tres meses antes del vencimiento de la póliza conociendo el incumplimiento con el fin de que éste analice términos que pudieran conllevar una modificación de la póliza a su vencimiento. Ante esta circunstancia se requerirá el acuerdo expreso de las partes, estando a lo dispuesto en el Artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro respecto a la oposición a la renovación.

**TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE MANTIENEN INALTERADOS.**

El Tomador/Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del contrato de seguro y del presente Anexo y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en negrita, pudieran ser limitativas para sus derechos. Y para que conste su expresa conformidad con las mismas y en plena aceptación, el Tomador del Seguro/Asegurado estampa su firma a continuación.



**TOMADOR DE LA PÓLIZA**  
(firma y sello)



**EL ASEGURADOR**  
Crouco Agencia de Suscripción, S.L. actuando en nombre  
y por cuenta de Lloyd's Insurance Company, S.A.