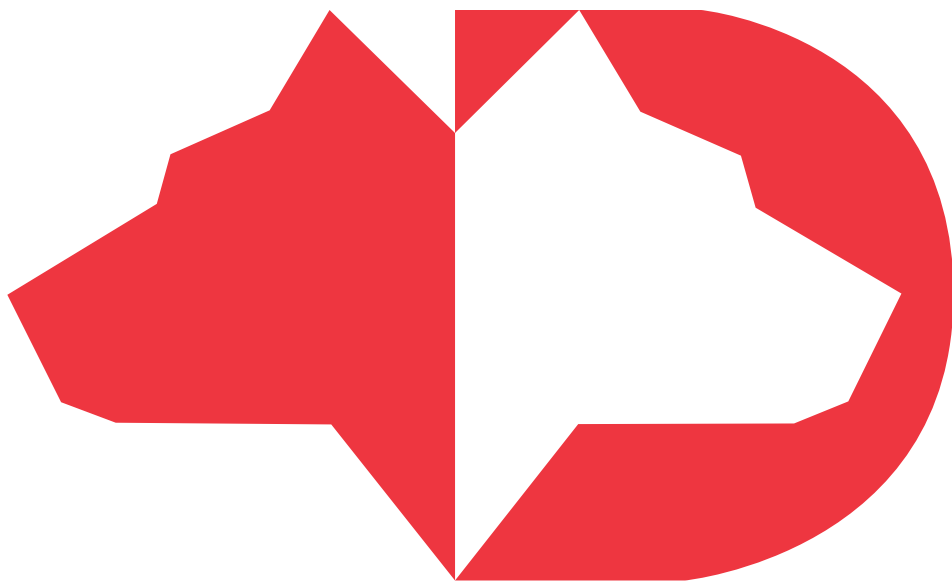


FIDELIDADE

SEGUROS DESDE 1808



FIDELIDADE

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL



fidelidade.es

CONDICIONES GENERALES
REF. CG RC 09/2016

ÍNDICE

| CONTENIDOS | PÁGINA | CONTENIDOS | PÁGINA |
|---|---------------|---|---------------|
| Cláusula Preliminar. Definiciones | 3 | Cláusula 16. Deber de Aminorar las Consecuencias. | 9 |
| Cláusula 1. Objeto y Extensión del Seguro. | 4 | Cláusula 17. Tramitación del Siniestro. | 9 |
| Cláusula 2. Perfección y Efectos del Contrato. | 5 | Cláusula 18. Defensa del Asegurado. | 9 |
| Cláusula 3. Pago de la Prima. | 6 | Cláusula 19. Concurrencia de Seguros. | 9 |
| Cláusula 4. Bases del Contrato. | 6 | Cláusula 20. Pago de la Indemnización. | 9 |
| Declaración sobre el Riesgo. | 6 | Cláusula 21. Subrogación y Repetición | 10 |
| Cláusula 5. Domiciliación de recibos. | 7 | Cláusula 22. Repetición del Asegurador contra el Asegurado. | 10 |
| Cláusula 6. Información al Concertar el Seguro. | 7 | Cláusula 23. Reclamación de Daños y Perjuicios al Asegurado o al Tomador del Seguro. | 10 |
| Cláusula 7. Agravación del Riesgo durante la vigencia del Contrato | 7 | Cláusula 24. Prescripción. | 10 |
| Cláusula 8. Facultades del Asegurador ante la Agravación del Riesgo. | 7 | Cláusula 25. Transmisión del Riesgo del Asegurado. | 10 |
| Cláusula 9. Consecuencias de no Comunicar la Agravación del Riesgo. | 7 | Cláusula 26. Solución de Conflictos entre las Partes, Competencia | 10 |
| Cláusula 10. Disminución del Riesgo. | 7 | Cláusula 27. Comunicaciones. | 10 |
| Cláusula 11. Duración del Seguro. | 8 | Cláusula 28. Solución de Conflictos entre las Partes. | 10 |
| Cláusula 12. Extinción del Seguro. | 8 | Cláusula 29. Tratamiento y Cesión de Datos Personales | 11 |
| Cláusula 13. Rescisión del Contrato. | 8 | | |
| Cláusula 14. Obligación de Comunicar el Siniestro. | 8 | | |
| Cláusula 15. Deber de Indicar las Circunstancias y Consecuencias. | 9 | | |

FIDELIDADE

SEGUROS DESDE 1908



El presente contrato se encuentra sometido a la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, de 8 de Octubre, a la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y al Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras; y por lo dispuesto en ésta póliza. Asimismo por lo convenido en estas Condiciones Generales y las Particulares que se le unen y, eventualmente, las Especiales que puedan acordarse según conste en las citadas Particulares sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos del Tomador que no sean aceptadas especialmente por escrito. El control de la actividad de la Aseguradora le corresponde a la Autoridad de Supervisión de Seguros y Fondos de Pensiones de Portugal.

A la Aseguradora no le es de aplicación la normativa española en materia de liquidación de la entidad.

CLÁUSULA PRELIMINAR. DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

ASEGURADOR: La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado. En este contrato FIDELIDADE-COMPANHIA DE SEGUROS, S.A. (PORTUGUESA), SUCURSAL EN ESPAÑA.

TOMADOR DEL SEGURO: La persona, física o jurídica que figura en las Condiciones Particulares, que, juntamente con el Asegurador, suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se derivan, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

ASEGURADO: La persona, física o jurídica, que figura en las Condiciones Particulares, que es titular del interés objeto del seguro, y que, en defecto del Tomador del Seguro, asume las obligaciones derivadas de este contrato.

TERCEROS: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

a) El Tomador del Seguro, el Asegurado o el causante del siniestro.

b) El cónyuge o pareja de hecho, ascendientes, descendientes y parientes del Tomador del Seguro y del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o de afinidad con los anteriores.

c) Los socios y directivos de la entidad asegurada, asalariados (incluso de contratistas y subcontratistas) y las personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del Seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

d) Las personas jurídicas, filiales o matrices del Asegurado o aquellas en las que el Tomador o el Asegurado mantengan participación de control en su titularidad.

PÓLIZA: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, las Especiales, y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla, así como los cuestionarios y documentos aportados con carácter previo a su formalización.

PRIMA: El precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

FRANQUICIA: Aquella cuantía de dinero, expresada en términos fijos o porcentuales, que, en el momento de los desembolsos correspondientes a un siniestro, corres-

ponde al Asegurado. **El Asegurador sólo Indemnizará por tanto, los siniestros hasta el límite máximo de la suma asegurada en exceso de las cantidades que resulten de aplicar las franquicias pactadas.**

SUMA ASEGURADA DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO: El límite máximo por siniestro que en cualquier caso se verá obligado a indemnizar el Asegurador, independientemente del número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados, y fijado en las Condiciones Particulares de la póliza.

SUBLIMITES: Cantidades indicadas en las Condiciones Particulares que representan los límites máximos asumidos por el Asegurador para cada una de las coberturas especificadas en dichas Condiciones.

LÍMITE POR SINIESTRO: La cantidad que para cada riesgo el Asegurador se compromete a pagar, como máximo, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a un siniestro, con independencia del número de víctimas o perjudicados.

LÍMITE POR VÍCTIMA: La cantidad que, en su caso y para cada riesgo, el Asegurador se compromete a pagar, como máximo, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a la víctima, lesionado o dañado, junto con las que, en su caso, pudieran corresponderles a sus causahabientes o perjudicados. En tal sentido, se entenderá que el límite por siniestro consignado en las Condiciones Particulares operará en el caso de un mismo evento en el que se registren varias víctimas o lesionados, observándose en todo caso el límite individualmente estipulado para cada víctima.

LÍMITE POR ANUALIDAD: La cantidad máxima a cargo del Asegurador por cada periodo de seguro, con independencia de que sea consumida en uno o varios siniestros, entendiendo por periodo de seguro el comprendido entre la fecha de efecto inicial y de vencimiento, expresadas en las Condiciones Particulares como máximo de indemnización por siniestro.

SINIESTRO: Todo hecho que haya producido un daño del que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado y que se derive necesariamente del riesgo concreto objeto de este seguro y ponga en juego las garantías de la póliza conforme a los términos y condiciones pactados en la misma. **Se considerará que constituye un sólo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original con independencia del nú-**

mero de reclamantes o reclamaciones formuladas y del número de personas cuya responsabilidad resulte implicada.

DAÑO PERSONAL: Lesión corporal o muerte, causada a las personas físicas.

DAÑO MATERIAL: El daño, deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a los animales.

PERJUICIO PATRIMONIAL Y/O DAÑO INMATERIAL CONSECUTIVO: La pérdida económica consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

ACTIVIDAD: Conjunto de operaciones y tareas propias del Asegurado, previamente declaradas por el Tomador en el cuestionario de seguro y que han de figurar expresamente especificadas en las Condiciones Particulares.

PREEXISTENTES: El conjunto de todos los bienes inmuebles, existentes y recepcionados antes de la intervención del asegurado, sobre los cuales o sobre una parte de los cuales, éste ejecuta los trabajos objeto del presente seguro.

ACCIDENTE DE TRABAJO: Toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión del trabajo que realiza por cuenta ajena, y que sea calificada como accidente de trabajo por la Autoridad Competente.

CLÁUSULA 1. OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

1.1 Objeto del seguro.

En los términos y condiciones consignados en la póliza, el Asegurador toma a su cargo la responsabilidad civil extracontractual que pueda derivarse para el Asegurado, de acuerdo con lo establecido en los artículos 1.902 y siguientes del Código Civil, como consecuencia de los daños y perjuicios causados de manera involuntaria a terceros por hechos que deriven del riesgo especificado en la presente póliza.

1.2. Prestaciones del Asegurador.

Dentro de los límites fijados en las Condiciones Particulares, correrán por cuenta del Asegurador:

- El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del Asegurado.

- El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, que se abonará en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el Asegurador de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.

- La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil.

No corresponderá al Asegurador el pago de multas o sanciones ni las consecuencias de su impago. Serán por cuenta del Asegurado, en concepto de franquicias, las cantidades o los porcentajes que, sobre las indemnizaciones, hayan sido pactadas en las Condiciones Particulares.

1.3. Delimitación Geográfica de la Cobertura.

La garantía de este seguro se extiende y limita a las responsabilidades derivadas de daños sobrevenidos en territorio español y reclamadas o reconocidas ante y por Tribunales Españoles.

1.4. Vigencia Temporal del Seguro.

Con el carácter de cláusula limitativa de los derechos del asegurado, la garantía de este seguro se extiende y limita a las consecuencias de los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza siempre que su reclamación se efectúe durante dicha vigencia, o como máximo, dentro de los 12 meses siguientes a su rescisión.

1.5. Riesgos Excluidos.

Quedan excluidas de este seguro las reclamaciones:

a) Por daños sufridos por/y en los bienes, que por cualquier motivo, (depósito, uso, manipulación, transporte u otro), se hallen en poder del Asegurado o de personas por quien éste deba responder.

b) Por daños causados a bienes o personas sobre los que esté trabajando el Asegurado o persona de quién éste sea responsable.

c) Por daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.

d) Por daños derivados de Guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, sabotaje, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.

e) Por daños causados a terceros por escape, contaminación o contaminación a no ser que ese escape, polución o contaminación sean causados por un hecho repentino, inesperado o no intencionado. Asimismo, quedan excluidos los gastos ocasionados por las operaciones que tengan por objeto aislar, prevenir el escape o eliminar las sustancias contaminantes.

f) Por daños al medioambiente (atmósfera, aguas, suelo y subsuelos) a consecuencia de contaminación gradual o paulatina, así como cualquier responsabilidad medioambiental exigida o exigible por la Administración pública al amparo de la Directiva 2004/35 de Responsabilidad Medioambiental y su transposición mediante la ley 26/2007 de Responsabilidad Medioambiental y sus desarrollos y modificaciones posteriores.

g) Por daños causados:

1. por los productos, materias y animales después de la entrega, una vez que el Asegurado haya perdido el poder de disposición de los mismos.

2. por los trabajos realizados o servicios prestados por el asegurado una vez terminados, entregados o prestados.

h) Por los daños derivados de fusión o fisión nuclear, radiación o contaminación radioactiva.

i) Por la responsabilidad civil que deba ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.

j) Derivada el uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.

k) Derivadas de daños causados por cualquier artefacto, nave, o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.

l) Por daños derivados de la realización de trabajos en emplazamientos aeroportuarios, marítimos o fluviales.

m) Por daños derivados de la paralización del tráfico.

n) Por la Responsabilidad Civil de Administradores, Directivos y/o Consejeros, por sus actuaciones o falta de actuación en su calidad de alto cargo, y particularmente las reclamaciones basadas en la Ley de Sociedades Anónimas y similares.

o) Quedan excluidos los Perjuicios Financieros Puros (Pure Financial Losses). Asimismo quedan excluidos los perjuicios no consecutivos así como las pérdidas económicas que sean consecuencia de un daño material o personal no amparado por la póliza.

p) Por la responsabilidad civil decenal regulada en el artículo 1.591 del Código Civil que directa, solidaria o subsidiariamente pudiera corresponderle por las obras en que participe el asegurado, independientemente del título que ostente en las mismas, y la Responsabilidad Decenal y/o reclamaciones de daños producidos por vicios de construcción en los términos definidos por la Ley 38/1999 de 5 de noviembre de Ordenación de la Edificación.

q) Por incumplimiento de contratos, así como las responsabilidades contractuales que excedan de la responsabilidad civil legal. Ejemplo: cláusulas penales por demora en la entrega de los trabajos, indemnización por error en la entrega de materiales, insuficiencia de mediciones o presupuestos.

r) Por daños que deriven inevitablemente de la naturaleza del trabajo y de las modalidades normales de ejecución de dicho trabajo, habiendo sido así aceptado por la Dirección de la Empresa. Entre estos daños, a título meramente enunciativo y no exclusivo:

1. Los que resulten del normal funcionamiento de la empresa como polvo, olores, ruidos, humos, emanaciones de gases.

2. Los daños repetitivos cuando el Asegurado, informado de su existencia, no adoptó las medidas necesarias para evitar su repetición.

s) Por daños debidos a mala fe, los daños derivados de un delito, un fraude, de la inobservancia inexcusable y deliberada por la dirección de la empresa de las reglas del oficio definidas por los documentos técnicos de organismos competentes de carácter oficial o en su defecto por las instancias profesionales. En especial los daños cuya ocurrencia sea altamente previsible o cuando se haya aceptado, deliberadamente, su eventual ocurrencia al escogerse un determinado método de trabajo con el fin de reducir su coste o apresurar su ejecución, o sean realizados por individuos o empresas que carezcan de la licencia fiscal o permiso legal correspondiente.

t) Por la responsabilidad civil directa que pudiera corresponder a contratistas y subcontratistas y demás personas sin relación de dependencia laboral con el Asegurado, salvo indicación en contra en las Condiciones Particulares.

u) Por daños personales causados durante la ejecución de los trabajos a otros contratistas, subcontratistas propios o ajenos y personal dependiente de todos ellos, salvo si en las Condiciones Particulares se hubiera incluido la Responsabilidad Civil Cruzada.

v) Por accidentes de trabajo sufrido por el personal dependiente del Asegurado, salvo si en las Condiciones Particulares se hubiera incluido la garantía de Responsabilidad Civil Patronal.

w) Por asbestosis o cualquier otra enfermedad, incluido el cáncer, debidas a fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto o de productos que lo contengan, así como de otros productos que resulten nocivos para la salud. Igualmente el presente contrato no aplica y no asegura ningún tipo de responsabilidad, ni efectiva ni alegada, por concepto de siniestros o pérdidas directa o indirectamente causados por, resultantes de, en consecuencia de o agravados por asbesto en cualquier forma o cantidad.

x) Por daños derivados de riesgos susceptibles de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros.

y) El pago de sanciones y multas de cualquier tipo. Asimismo, cualquier reclamación en concepto de daños punitivos ejemplares.

z) Por las consecuencias pecuniarias de la responsabilidad civil en que pueda incurrir el Asegurado como participe de uniones temporales de empresas. El Asegurado estudiará caso a caso su inclusión, previa comunicación por parte del tomador del seguro.

aa) Por la tenencia, manipulación, almacenaje, transporte y uso de armas de fuego y explosivos.

bb) Por daños que pudieran causarse a las redes públicas de telecomunicaciones o al dominio público radioeléctrico por defectos de instalación o mantenimiento de los equipos o sistemas de telecomunicación que instalen o mantengan así como por la instalación de equipos no destinados a ser conectados a las redes públicas de telecomunicación, según el artículo 14 R.D. 401/2003 de 4 de abril.

cc) Por daños derivados de actividades relacionadas con la arqueología.

dd) Por daños causados por la gestión y tratamiento de residuos.

ee) Por daños derivados de responsabilidades administrativas y/o urbanísticas/tributarias, y/o de la compraventa y/o arrendamiento de terrenos e inmuebles.

CLÁUSULA 2. PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la póliza o del docu-

mento provisional de cobertura por las partes contratantes. **La póliza contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el recibo de prima, salvo pacto en contrario establecido como Condición Particular. En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos las obligaciones del Asegurador comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido completados.**

CLÁUSULA 3. PAGO DE LA PRIMA

3.1. Tiempo del pago.

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

3.2. Determinación de la prima.

En la póliza se indicará expresamente el importe de las primas devengadas por el Seguro o constarán los procedimientos de cálculo para su determinación. En este último caso se fijará una prima provisional, que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada período de seguro.

3.3. Cálculo y Liquidación de Primas Regularizables.

3.3.1. Si como base para el cómputo de la prima se hubieren adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, en la póliza se señalará al propio tiempo, la periodicidad con que deberá reajustarse la prima. Si no se indicare, se entenderá que la prima ha de reajustarse al final de cada período de seguro.

3.3.2. Dentro de los treinta días siguientes al término de cada período de seguro, el Tomador del Seguro o el Asegurador, deberá proporcionar al Asegurador los datos necesarios para la regularización de la prima.

3.3.3. El Asegurador tendrá, en todo tiempo y hasta tres meses después de finalizado el contrato, el derecho de practicar inspecciones para verificación o averiguación de los datos referentes a los elementos o magnitudes sobre los que la prima esté convenida, debiendo facilitarle el Asegurado o, en su defecto, el Tomador del Seguro, las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento o comprobación de los referidos datos. Si estas inspecciones han sido motivadas por el incumplimiento del deber establecido en el apartado 3.3.2. el Asegurador podrá exigir del Tomador del Seguro el pago de los gastos causados por dichas inspecciones.

3.3.4. Si se produjere el siniestro estando incumplido el deber de declarar previsto en el apartado 3.3.2., o la declaración realizada fuere inexacta, se aplicarán las siguientes reglas:

a) Si dicha omisión o inexactitud es motivada por mala fe del Tomador del Seguro o el Asegurado, el Asegurador quedará liberado de su prestación.

b) En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y de la que se hubiere aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes que sirven de base para su cómputo.

3.4. Lugar del Pago.

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, éste habrá de efectuarse en el domicilio del Tomador del Seguro.

3.5. Consecuencias del Impago de las Primas.

Si, por culpa del Tomador del Seguro, la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido ha su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en Condición Particular, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. Se considerará como fecha de vencimiento de las primas que procedan de las liquidaciones previstas en la cláusula 3.3., al día en que le sea presentado el correspondiente recibo de la prima al Tomador del Seguro. Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó su prima.

CLÁUSULA 4. BASES DEL CONTRATO. DECLARACIÓN SOBRE EL RIESGO

La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro, de acuerdo con el cuestionario que le ha sometido el Asegurador, que han motivado la aceptación del riesgo por el Asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el Tomador del Seguro, así como la proposición del Asegurador en su caso, en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los riesgos en la misma especificados. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición del seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

CLÁUSULA 5. DOMICILIACIÓN DE RECIBOS

Si se pacta la domiciliación de los recibos de prima, el Tomador del seguro vendrá obligado, en el momento de la formalización del contrato, a la cumplimentación y firma de la Orden de Domiciliación de Adeudo Directo, que constituye la autorización para que la Aseguradora pueda llevar a cabo el cobro de la prima del seguro mediante el cargo en la cuenta del Tomador.

La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento salvo que, intentando el cobro, la entidad bancaria devolviera el recibo impagado. En tal caso, la Aseguradora notificará por escrito al Tomador del seguro el impago producido, comunicándole la nueva forma de pago y el nuevo plazo para hacer efectivo el recibo.

CLÁUSULA 6. INFORMACIÓN AL CONCERTAR EL SEGURO

El Tomador del Seguro tiene el deber de mantener informado al Asegurador sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo así como del acontecimiento de cualquier hecho, conocido por el mismo, que pueda agravarlo o variararlo. Esta obligación comienza al concertar el seguro para cuya conclusión habrá debido declarar el Tomador del Seguro al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas, que puedan influir en la valoración del riesgo.

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro, en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro.

Desde el momento mismo en que el Asegurador haga esta declaración, quedarán de su propiedad las primas correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

Si el siniestro sobreviniera antes de que el Asegurador hubiere hecho la declaración a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiere producido mediando dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

CLÁUSULA 7. AGRAVACIÓN DEL RIESGO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste, en el momento de la perfección del contrato, o no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

CLÁUSULA 8. FACULTADES DEL ASEGURADOR ANTE LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurador puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del Tomador del Seguro, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste, un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes, comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.

El Asegurador podrá, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

CLÁUSULA 9. CONSECUENCIAS DE NO COMUNICAR LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Si sobreviniera un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Tomador o el Asegurado han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

En el caso de agravación del riesgo, durante el tiempo del seguro, que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa quede rescindido el contrato, si la agravación es imputable al Asegurado, el Asegurador hará suya en su totalidad la prima cobrada. Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del Asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de la prima satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

CLÁUSULA 10. DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El Tomador del Seguro o el Asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el Tomador del Seguro.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, el Asegurador deberá de reducir el importe de la prima futura en la proporción que corresponda, teniendo derecho el Tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

CLÁUSULA 11. DURACIÓN DEL SEGURO

Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares. A la expiración del período indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza, se entenderá prorrogado el contrato por un plazo de un año y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad. Las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con al menos un mes de antelación a la conclusión del período en curso en el caso del Tomador, y de dos meses en el caso de la Aseguradora. La prórroga tácita no es aplicable a los seguros contratados por menos de un año.

CLÁUSULA 12. EXTINCIÓN DEL SEGURO

Si durante la vigencia del contrato se produjera la desaparición del interés o del riesgo, el Asegurador tiene derecho a hacer suya la prima no consumida.

CLÁUSULA 13. RESCISIÓN DEL CONTRATO

Cuando el contrato se rescinde en el transcurso del período asegurado, el Asegurador tiene que reembolsar al Tomador la parte de prima correspondiente al período posterior a la fecha de rescisión.

El contrato puede ser rescindido en los casos y condiciones que se indican a continuación:

13.1. POR EL TOMADOR DEL SEGURO O POR EL ASEGURADOR:

13.1.1. A cada vencimiento anual, conforme a lo dispuesto en la cláusula 11 de estas Condiciones Generales y art. 22 de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro.

13.1.2. En caso de que cese la actividad profesional del Asegurado.

13.1.3. En los casos de muerte del Tomador del seguro o del Asegurado, o declarado el concurso de uno de ellos, o en caso de apertura de la fase de liquidación (Artículo 37 de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro).

13.1.4. Después de cada siniestro, haya o no dado lugar a pago de indemnización. En este caso, la parte que tome la decisión de rescindir el contrato, deberá notificarlo a la otra, por carta certificada cursada dentro del plazo de treinta días desde la fecha de comunicación del siniestro o del pago de la indemnización.

En los casos previstos en los puntos **13.1.2** y **13.1.3** la notificación de rescisión deberá efectuarse con una anticipación mínima de treinta días a la fecha en que dicha rescisión haya de surtir efecto.

Si la iniciativa de rescindir el contrato es del Tomador del Seguro quedarán a favor del Asegurador las primas del período en curso.

La rescisión del contrato efectuada de acuerdo con lo previsto en este apartado no modificará los respectivos derechos y obligaciones de las partes en relación con los siniestros declarados.

13.2. POR EL ASEGURADOR:

Además de los casos previstos en el punto 13.1 el Asegurador puede rescindir el contrato en los casos y condiciones que se indican a continuación:

13.2.1. En caso del impago de la prima (artículo 15 de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro).

13.2.2. En caso de agravación del riesgo (artículo 11 y 12 de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro).

13.2.3. En caso de omisión o inexactitud en la declaración por parte del Tomador del Seguro a la suscripción o durante el transcurso del contrato (artículo 10 de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro). **En éste caso, el Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro.**

Desde el momento mismo en que el Asegurador haga esta declaración, quedarán de su propiedad las primas correspondientes al período en curso, salvo que concorra dolo o culpa grave por su parte. Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro o del Asegurado, quedará el Asegurador liberado del pago de la prestación.

Si la facultad de rescindir el contrato es **ejercida por el Asegurador, deberá reintegrar al Tomador del Seguro la parte de prima correspondiente al tiempo que medie entre la fecha de efecto de la rescisión y la de expiración del período de seguro cubierto por la prima satisfecha.**

En el caso de que el Asegurado sea persona distinta del Tomador del Seguro, el Asegurador le comunicará el efecto de la resolución del contrato de seguro con una antelación mínima de 15 días de la fecha de la misma, pudiendo aquel impedir la resolución del contrato cumpliendo los **siguientes requisitos:**

A) Comunicárselo por escrito al Asegurador antes de que la resolución tome efecto.

B) Satisfacer el importe de la prorrata de prima correspondiente al tiempo que medie entre la fecha de efecto de la rescisión y la de expiración del período de seguro cubierto por la prima satisfecha.

C) Adquirir la condición del Tomador del Seguro sustituyendo al anterior.

CLÁUSULA 14. OBLIGACIÓN DE COMUNICAR EL SINIESTRO

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado en la póliza un plazo más amplio. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta o retraso de la declaración.

CLÁUSULA 15. DEBER DE INDICAR LAS CIRCUNSTANCIAS Y CONSECUENCIAS

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. **En caso de violación de este deber, el rehúse del siniestro sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.**

CLÁUSULA 16. DEBER DE AMINORAR LAS CONSECUENCIAS

El Asegurado y el Tomador del Seguro vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente en su cumplimiento como si no existiera seguro. Comunicará al Asegurador inmediatamente de su recepción y a más tardar en el plazo de 48 horas, cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.

Ni el Asegurado, ni el Tomador del Seguro ni persona alguna, en nombre de ellos, podrán negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización del Asegurador.

El incumplimiento de estos deberes facultará al Asegurador para reducir la prestación haciendo partícipe al Asegurado en el siniestro, en la medida en que con su comportamiento haya agravado las consecuencias económicas del siniestro, o en su caso, a reclamarle daños y perjuicios.

Si el incumplimiento del Tomador del Seguro o del Asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar al Asegurador o si obrasen dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, el Asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

CLÁUSULA 17. TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO

El Asegurado tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del Asegurado para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes, comprometiéndose el Asegurado a prestar su colaboración. **Si por falta de esta colaboración se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa del siniestro, el Asegurador podrá reclamar al Asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del Asegurado y al perjuicio sufrido.**

CLÁUSULA 18. DEFENSA DEL ASEGURADO

En cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, el Asegurador asumirá, a sus expensas, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al Asegurado en las actuaciones judiciales que se siguieren contra él en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas

por esta póliza, y ello aún cuando dichas reclamaciones fueren infundadas. El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fueren precisos.

La prestación de defensa y representación en causas criminales será potestativa del Asegurador, salvo que en póliza se haya pactado lo contrario.

Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, el Asegurador se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieren contra dicho fallo o resultado, o el de conformarse con el mismo.

Si el Asegurador estima improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su cuenta y aquel obligado a reembolsarle los gastos judiciales y los de abogado y procurador, en el supuesto de que dicho recurso prosperase.

Cuando se produjere algún conflicto entre el Asegurado y el Asegurador motivado por tener que sustentar éste en el siniestro intereses contrarios a la defensa del Asegurado, el Asegurador lo pondrá en conocimiento del Asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en póliza.

CLÁUSULA 19. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo Tomador con distintos Aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a cada Asegurador los demás seguros que estipule.

Si por dolo se omitiera esta comunicación, los Aseguradores no están obligados a pagar la indemnización. Una vez producido el siniestro, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberá comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en la cláusula 14, a cada Asegurador, con indicación del nombre de los demás.

Los Aseguradores contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite el Asegurado puede pedir a cada Asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato.

CLÁUSULA 20. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurador, dentro de los límites y condiciones de la póliza abonará, en los plazos establecidos en la Ley de Contrato de Seguro y antes de que entre en mora, el importe de la indemnización que haya sido fijado por sentencia firme o haya sido determinada por reconocimiento de responsabilidad realizado por el Asegurador.

Si el Asegurador no hubiere realizado la reparación de daños o satisfecho su importe en metálico, en dicho

plazo, por causa injustificada o que le fuere a él imputable, la indemnización se incrementará en la cuantía o porcentaje legalmente establecida.

CLÁUSULA 21. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

21.1. El Asegurador se subroga en los derechos, acciones y obligaciones del Asegurado para tratar con los perjudicados o sus derechohabientes y para indemnizarles en su caso.

21.2. Igualmente, el Asegurador, una vez satisfecha la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que, por razón del siniestro, correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.

21.3. El Asegurador no podrá ejercitar los derechos en que se haya subrogado contra el Asegurado.

21.4. El Asegurado responderá ante el Asegurador de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurado en su derecho a subrogarse.

21.5. El Asegurado no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad de los mismos está amparada por un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

21.6. En caso de concurrencia del Asegurador y el Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se atribuirá al titular del respectivo derecho y en las titularidades comunes, se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

CLÁUSULA 22. REPETICIÓN DEL ASEGURADOR CONTRA EL ASEGURADO

El Asegurador podrá repetir contra el Asegurado por el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa del perjudicado o sus derechohabientes cuando el daño o perjuicio causado a tercero sea debido a conducta dolosa del Asegurado.

CLÁUSULA 23. RECLAMACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS AL ASEGURADO O AL TOMADOR DEL SEGURO

El Asegurador podrá igualmente reclamar los daños y perjuicios que le hubiere causado el Asegurado o el Tomador del Seguro en los casos y situaciones previstos en la póliza, y/o exigirle el reintegro de las indemnizaciones que hubiere tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el Seguro.

CLÁUSULA 24. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato a favor del Tomador o del Asegurado prescriben en el término de dos años.

CLÁUSULA 25. TRANSMISIÓN DEL RIESGO DEL ASEGURADO

El Contrato de Seguro quedará automáticamente rescindido desde el mismo momento en que se produzca la transmisión del riesgo asegurado, salvo que el Asegurador y el nuevo adquirente hubieran dado su conformidad, por escrito, a la continuación del Seguro.

Lo establecido en esta cláusula se aplicará también en los casos de muerte, suspensión de pagos, quita y espera, quiebra o concurso del Tomador del Seguro o del Asegurado.

CLÁUSULA 26. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES, COMPETENCIA

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado en España, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

CLÁUSULA 27. COMUNICACIONES

Las comunicaciones dirigidas al Asegurador por el Tomador del Seguro o por el Asegurado, se realizarán en el domicilio social del Asegurador, señalado en la póliza, o a través de agente, si es afecto representante.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado, se realizarán al domicilio de éstos, recogidos en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado fehacientemente al Asegurador el cambio de su domicilio.

Las comunicaciones hechas por el mediador de la póliza al Asegurador, en nombre del Asegurado, surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario del mismo.

El pago de primas que efectúe el Asegurado a un mediador exclusivo del Asegurador surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente a éste.

CLÁUSULA 28. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES

De conformidad con lo establecido en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, así como en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de reforma del Sistema Financiero, y en sus normas de desarrollo, los conflictos que puedan surgir entre las partes podrán resolverse:

- El tomador, asegurado, beneficiario, tercero perjudicado o derechohabientes de cualquiera de ellos, podrá formular sus reclamaciones por escrito ante el Servicio de Quejas y Reclamaciones de la Aseguradora, con domicilio en Madrid, calle Juan Ignacio Luca de Tena nº 1 (28027 | Madrid) o mediante e-mail a la dirección: quejasyreclamaciones@fidelidade.es

Dicho servicio acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se le presenten y las resolverá por escrito y de manera motivada.

Una vez transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación sin que el Servicio de Quejas y Reclamaciones haya resuelto, o bien una vez que haya sido denegada expresamente la admisión de reclamación o desestimada la petición, podrá acudirse ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, conforme a lo previsto en la legislación vigente.

- Por decisión arbitral en los términos establecidos en el Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y normas de desarrollo de la misma, o en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje (siempre que hubiera acuerdo entre ambas partes para someterse a este mecanismo de solución de conflictos), siendo los gastos ocasionados satisfechos por mitad entre Asegurado y Asegurador.

- Acudiendo a la Mediación en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

- Por los jueces y tribunales competentes (siendo un juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del tomador, asegurado, beneficiario, tercero perjudicado o derechohabientes de cualquiera de ellos).

CLÁUSULA 29. TRATAMIENTO Y CESIÓN DE DATOS PERSONALES

Los datos personales del Tomador y/o Asegurado serán registrados en ficheros del Asegurador con la finalidad de su utilización por el propio Asegurador, o en su caso, por otros terceros, de conformidad con lo prevenido en esta cláusula.

I. Se incluyen, entre dichos datos:

a) Los datos facilitados al Asegurador en el instante de la formalización del contrato o en el futuro, siendo en ambos casos facilitados de manera libre y voluntaria, siendo adecuados, pertinentes y no excesivos para el fin que fueron recabados.

b) En su caso, aquellos datos proporcionados al Asegurador con anterioridad para la solicitud y estudio de la operación.

II. La Compañía utilizará dichos datos para:

a) La gestión de la relación contractual.

b) La prestación de servicios de seguros u otros derivados de la relación contractual.

c) El control y valoración automatizada o no de riesgos, impagos e incidencias derivadas de relaciones contractuales.

d) La realización de segmentaciones o perfiles de clientes, con fines comerciales a efectos de adaptar los productos o servicios a necesidades o características específicas, así como con fines de análisis de riesgos para el estudio de nuevas operaciones, en ambos supuestos conservando dichas segmentaciones o perfiles en tanto en cuanto el Tomador mantenga relación contractual con la Compañía, pudiendo oponerse en cualquier momento a dicho tratamiento.

e) La remisión, a través de cualquier medio, por parte de la Compañía o de otros terceros por cuenta de la misma, de cualesquiera informaciones o prospecciones, personalizadas o no, sobre productos o servicios de seguros o de terceros.

f) La remisión a otras Entidades Aseguradoras e Instituciones Colaboradoras con el Sector Asegurador con fines estadísticos, actuariales y de prevención del fraude, para la selección de riesgos y la liquidación de siniestros, así como por razones de coaseguro y reaseguro.

g) Para cualesquiera otras finalidades no incompatibles con las especificadas anteriormente.

III. Los datos podrán ser conservados en los ficheros de la Compañía incluso una vez finalizada toda la relación contractual con el Tomador/Asegurado, durante el plazo de veinticuatro meses para la finalidad prevista en el apartado II e) anterior, y durante el mismo plazo, en tanto en cuanto el Tomador/Asegurado mantenga relación contractual con la Compañía, también para la finalidad prevista en el apartado II d), y, en todo caso, durante los plazos legalmente establecidos, a disposición de las Administraciones Públicas, Jueces o Tribunales.

IV. Salvo oposición del Tomador comunicada al Asegurador en el proceso de contratación "on-line" previo, en su caso, a la formalización del presente contrato, el Tomador autoriza expresamente al Asegurador a fin de que pueda remitirle informaciones y/o comunicaciones publicitarias o promocionales por correo electrónico u otro medio de comunicación electrónica equivalente, pudiendo revocar en cualquier momento este consentimiento.

V. El Tomador/Asegurado autoriza al Asegurador a comunicar o interconectar dichos datos, así como los que se indican en el apartado IV y en este caso solamente para las finalidades legalmente previstas, a entidades que formen parte del Grupo de empresas de la Caixa Geral de Depósitos cuyos datos puede consultar en la web www.cgd.pt y en particular y expresamente al Banco Caixa Geral, para su utilización en la finalidad indicada en el apartado II e), considerándose el Tomador/Asegurado informado de esta cesión a dichos cesionarios en virtud de la presente cláusula. Este consentimiento para comunicación de datos a terceros tiene carácter revocable en todo momento, sin efectos retroactivos.

VI. En el caso de que por parte del Tomador se faciliten al Asegurador datos de carácter personal referidos a personas distintas a él mismo, éste deberá, con carácter previo a facilitar los mismos, haber informado de los extremos contenidos en los párrafos precedentes.

VII. El fichero creado, del cual el responsable del tratamiento es FIDELIDADE-COMPANHIA DE SEGUROS, S.A. (PORTUGUESA) SUCURSAL EN ESPAÑA, está ubicado en Portugal, en la Avenida João XXI, n.º 63, Lisboa, quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger

la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación oposición y cancelación de sus datos de carácter personal, mediante comunicación escrita dirigida al Asegurador a C/ Juan Ignacio Luca de Tena, nº 1, 28027, Madrid.

www.fidelidade.es

FIDELIDADE

SEGUROS DESDE 1808