

ÍNDICE

- 1.- Declaración inicial de Gran Riesgo.
- 2.- Preámbulo.
- 3.- Tomador / Asegurado.
- 4.- Asegurados Adicionales.
- 5.- Período de Seguro.
- 6.- Actividad Asegurada.
- 7.- Base de Tarificación y Prima.
- 8.- Límites de Indemnización.
- 9.- Resumen de Coberturas.
- 10.- Franquicias.
- 11.- Legislación Aplicable.
- 12.- Preámbulo.
- 13.- Declaración inicial de Gran Riesgo.
- 14.- Objeto del Seguro.
- 15.- Plazo de ejecución.
- 16.- Definiciones.
- 17.- Extensión del Contrato.
- 18.- Riesgos Cubiertos.
- 19.- Administración del Contrato.

1. Declaración Inicial de Gran Riesgo

Se establece la siguiente Declaración Inicial, recogiendo lo preceptuado en la vigente Ley de Contrato de Seguro en lo referente a la consideración de Gran Riesgo, y delimitando el ámbito de la presente cláusula:

El Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM), a los efectos previstos en el Artículo 44, Segundo párrafo de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro (modificada por la Ley 21/1990 de 19 de Diciembre sobre adaptación del derecho español a la directiva 88/357/CE, y actualización de la legislación de seguros privados), que:

- 1º.- El SESCAM, como Tomador del seguro, tiene la consideración de gran riesgo conforme al artículo 107.2 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.
- 2º.- El presente contrato, acogándose al principio de la autonomía de la voluntad del Artículo 1255 Código Civil, no está sometido a la Ley de Contrato de Seguro, rigiéndose por sus propios términos contractuales siendo únicamente aplicable dicha Ley de Contrato de Seguro en defecto de pacto expreso.
- 3º.- La delimitación temporal de la cobertura ha sido acordada por las partes en razón al equilibrio contractual entre el alcance de la cobertura y la prima correspondiente.

2. Preámbulo

El tomador reconoce expresamente que, con anterioridad a la celebración de este contrato, la aseguradora le ha facilitado la información referente a la legislación aplicable al contrato y a las diferentes instancias de reclamación.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar a la entidad Aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.



3. Tomador / Asegurado

DENOMINACION SOCIAL: SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA LA MANCHA (SESCAM)		
		CIF: Q4500146H
DIRECCION: AVDA. DEL RÍO GUADIANA		Nº: 4
CP: 45007	Localidad: TOLEDO	Provincia: TOLEDO

4. Asegurados Adicionales

- Centros Hospitalarios, Clínicas, Centros de Atención Primaria y cualesquiera instalaciones o Centros dependientes del SESCAM.
- Los altos cargos, representantes, funcionarios, personal estatutario, personal laboral, personal en formación o en prácticas, personal acogido a algún decreto de fomento al empleo, personal de empresas de trabajo temporal y, en general, personal dependiente, cualquiera que fuera su situación administrativa, en el ejercicio de sus actividades profesionales por cuenta del SESCAM.
- Los herederos y familiares de cualquiera de los Asegurados anteriores, respecto a las responsabilidades profesionales de estos que les pudieran ser exigibles en el caso de fallecimiento de los Asegurados.

5. Período de Seguro

Fecha de efecto: a las 00:00 horas del día 01 de enero de 2.014

Fecha de vencimiento: a las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2.014

El contrato tendrá vigencia desde las 00 horas del día 1 de Enero de 2014 hasta las 24 horas del 31 de diciembre de 2014, pudiendo ser prorrogado, mediante consentimiento expreso a tal efecto, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.

No obstante lo anterior, para resolver el contrato de forma definitiva deberá formularse un preaviso con una antelación de 6 meses a cada vencimiento anual del contrato.



6. Actividad Asegurada

La prestación de servicios públicos de asistencia sanitaria conforme a la regulación que de esta actividad establece la legislación vigente, así como cuantas actividades conexas sean desarrolladas por el Asegurado en el ejercicio de sus competencias.

7. Base de Tarificación y Prima

<i>Base de Tarificación de RC General ⁽¹⁾</i>	<i>Tasa</i>	<i>Prima Neta ^{(2) (3)}</i>	<i>IPS</i>	<i>CLEA</i>	<i>Prima Total</i>
General		2.162.034,856 Euros			2.295.000 Euros

A efectos de la licitación se establece una Prima Total Máxima Anual (presupuesto máximo de licitación) de 2.295.000 Euros (comprendidos la totalidad de los impuestos legalmente aplicables) por el periodo de vigencia del contrato (1 de enero de 2014 a 31 de diciembre de 2014).

Una vez formalizado el contrato o llegado a su vencimiento para anualidades sucesivas, la Cía. Aseguradora emitirá el correspondiente recibo de prima y su importe será abonado de una sola vez.

8. Límites de Indemnización

<i>Cobertura</i>	<i>Límite por siniestro</i>	<i>Límite por anualidad</i>
Responsabilidad Civil General	3.005.060 €	15.000.000 €
Responsabilidad Civil Profesional	3.005.060 €	15.000.000 €
Responsabilidad Civil Patronal	3.005.060 €	15.000.000 €



Reintegro de gastos	30.000 €	500.000 €
Suma asegurada por víctima	1.000.000 €	15.000.000 €

9. Resumen de Coberturas

CONCEPTO	Límite por Siniestro	Sublímites	Límite por Anualidad
Garantías Básicas			
R.C. Profesional	✓ 3.005.06	1.000.000	15.000.000 €
R.C. Explotación:	✓ 3.005.06	1.000.000	15.000.000 €
R.C. Patronal	✓ 3.005.06	1.000.000	15.000.000 €
Falta de consentimiento informado	✓ 500.000		500.000 €
Liberación de gastos	✓	20% del límite máximo de la Suma asegurada general	
R.C. Locativa	✓ 100.000	-	100.000 €
Protección de Datos	✓ 1.000.00	90.000 €	1.000.000 €
Inhabilitación Profesional	✓	2.000 € al mes máximo de 20 meses	
Daños a expedientes	✓ 300.000	-	300.000 €
Protección Jurídica frente a agresiones	✓	Según cláusula especial anexa	
Defensas y Fianzas	✓	Incluido	

10. Franquicia

FRANQUICIA	Descripción/Importe
Serán por cuenta del Asegurado aquellos siniestros cuya cuantía indemnizatoria sea inferior a...	3.000 euros



11. Legislación Aplicable

El presente contrato se rige por lo dispuesto en las siguientes disposiciones:

Ley de Contrato de Seguro 50/1980 (en adelante LCS), de 8 de Octubre (B.O.E. 17/10/80).

Texto refundido Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, RDL 6/2004, de 29 de octubre

Real Decreto 24/6/1998, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Las Condiciones Especiales prevalecerán sobre lo establecido en las Condiciones Generales, en caso de contradicción, y las Condiciones Particulares sobre ambas anteriores.

12. Objeto de Seguro

El objeto de la presente contratación es el servicio de aseguramiento de los riesgos de responsabilidad civil y patrimonial del SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA LA MANCHA (SESCAM) y su personal dependiente de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en el presente Pliego de Prescripciones Técnicas.

En concreto se hace constar que:

3.1. El presente contrato tiene por objeto el aseguramiento de las consecuencias económicas derivadas de la responsabilidad profesional, de explotación y patronal que durante la vigencia del mismo pudiera corresponder a los Asegurados, por daños corporales o materiales y perjuicios económicos consecutivos, causados por acción u omisión a terceros en el ejercicio de sus actividades y competencias

3.2. Queda expresamente garantizada la responsabilidad patrimonial exigible a la Administración, conforme a lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero), en lo que respecta a los daños corporales, materiales y perjuicios económicos consecutivos causados a terceros, así como el reintegro de los gastos, por la asistencia prestada en la sanidad privada que se solicite por los terceros por la vía de la responsabilidad patrimonial, y con exclusión de las solicitudes o reclamaciones de reintegro que se formulen al amparo del Real Decreto 63/1995 de 20 de enero sobre ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, o de la Ley 24/2002 de 5 de



diciembre de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada , y normas de desarrollo o que las sustituyan en el futuro. En ningún caso, serán objeto del seguro las reclamaciones que se formulen por los excesos de gastos no cubiertos por el sistema de garantías que establece la precitada Ley 24/2002 y normas de desarrollo.

3.3. Asimismo, el seguro ampara los costes y gastos judiciales y extrajudiciales que se deriven y la prestación de fianzas para garantizar las resultas de dichos procedimientos, aun cuando sean consecuencia de reclamaciones infundadas.

13. Plazo de Ejecución

El contrato tendrá vigencia desde las 00 horas del día 1 de Enero de 2014 hasta las 24 horas del 31 de diciembre de 2014, pudiendo ser prorrogado, mediante consentimiento expreso a tal efecto, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.

No obstante lo anterior, para resolver el contrato de forma definitiva deberá formularse un preaviso con una antelación de 6 meses a cada vencimiento anual del contrato.

La Compañía Aseguradora renuncia a su derecho de anular el presente contrato durante su vigencia después del acaecimiento de un siniestro.

14. DEFINICIONES

1. Tomador del Seguro

Tendrá la condición de Contratante del seguro, el SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA LA MANCHA (SESCAM) .

2. Asegurados

2.1. ASEGURADOS: Persona titular del interés expuesto al riesgo a quien corresponden en su caso los derechos derivados del contrato. El Asegurado podrá asumir las obligaciones y deberes del Tomador del seguro.

Cuando el Asegurado sea persona jurídica, tendrán también la condición de Asegurados sus directivos y empleados mientras actúen en el ámbito de su dependencia.

Tendrán la condición de Asegurado:

- El SESCAM.



- Centros Hospitalarios, Clínicas, Centros de Atención Primaria y cualesquiera instalaciones o Centros dependientes del SESCAM.
- Los altos cargos, representantes, funcionarios, personal estatutario, personal laboral, personal en formación o en prácticas, personal acogido a algún decreto de fomento al empleo, personal de empresas de trabajo temporal y, en general, personal dependiente, cualquiera que fuera su situación administrativa, en el ejercicio de sus actividades profesionales por cuenta del SESCAM.
- Los herederos y familiares de cualquiera de los Asegurados anteriores, respecto a las responsabilidades profesionales de estos que les pudieran ser exigibles en el caso de fallecimiento de los Asegurados.

3. Terceros

Tendrá la consideración de tercero, cualquier persona física o jurídica distinta del tomador del seguro y de los Asegurados, siempre que acredite haber sufrido perjuicios o daños evaluables económicamente, como consecuencia de las actividades del SESCAM y su personal dependiente.

Tendrán igualmente la consideración de terceros los asegurados en cualquiera de las situaciones siguientes:

- En su calidad de usuarios de la asistencia y de los servicios del SESCAM.
- En su calidad de personal empleado, en el caso de la responsabilidad civil patronal.

4. Daños y Perjuicios Indemnizables

Tendrán la consideración de daños y perjuicios indemnizables por el presente contrato:

Daños corporales: La muerte, lesiones u otros atentados a la integridad física o la salud de las personas.

Daños Materiales: La destrucción, deterioro o pérdida de cosas o animales.

Daños Morales derivados de daños corporales.

Perjuicios económicos consecutivos a un previo daño cubierto: Las pérdidas económicas ocasionadas como consecuencia directa de los daños corporales o materiales indemnizables sufridos por el reclamante de dicha pérdida. Sin perjuicio de lo anterior, tendrán la consideración de daños y perjuicios indemnizables los gastos de asistencia prestada en la sanidad privada, de conformidad con el punto 3.2 del apartado 3 "Objeto del contrato.

5. Siniestros



Todo hecho del que pueda resultar legalmente responsable el asegurado, siempre que sea objeto de cobertura y ponga en juego las garantías de la póliza de conformidad a los términos y condiciones pactados.

Se considerará como un sólo y único siniestro la sucesión de hechos o circunstancias que se deriven de un mismo origen o causa, con independencia del número de perjudicados y reclamaciones formuladas y, en su caso, del número de profesionales implicados.

6. Unidad de Siniestro

Se considerará como un sólo y único siniestro la sucesión de hechos o circunstancias que se deriven de un mismo origen o igual causa, con independencia del número de perjudicados y reclamaciones formuladas. Se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro la del primer hecho o circunstancia siniestral.

7. Máximo de Indemnización por siniestro

Cantidad máxima que, en cualquier caso, se verá obligado a indemnizar el Asegurador por cada siniestro amparado por la póliza, sea cual fuese el número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados.

8. Sublímites

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, a tal efecto se entenderá como sublímite por víctima la cantidad máxima indemnizable por la póliza por cada persona física afectada por lesiones, enfermedad e incluso la muerte, estableciéndose en cualquier caso como límite máximo por siniestro el establecido en las Condiciones Particulares como máximo de indemnización por siniestro.

9. Límite por anualidad

La cantidad máxima a cargo del Asegurador por cada período de seguro, con independencia de que sea consumida en uno o varios siniestros, entendiéndose por período de seguro el comprendido entre la fecha de efecto y de vencimiento, expresadas en las Condiciones Particulares o en el período anual establecido en el último recibo de primas.

10. Franquicia

La cantidad o procedimiento para su deducción establecido en las Condiciones Particulares de esta póliza, que no será de cuenta del Asegurador por ser asumida directamente por el Asegurado o por otro seguro distinto.

Por tanto, el Asegurador sólo indemnizará los siniestros hasta el límite de la suma asegurada en exceso de las cantidades resultantes como franquicias.

11. Reclamación



El requerimiento judicial o extrajudicial formulado con arreglo a derecho contra el Asegurado como presunto responsable de un hecho dañoso amparado por la póliza, o contra el Asegurador, en el ejercicio de la acción directa, por tal motivo, así como la comunicación del Asegurado al Asegurador de cualquier hecho o circunstancia de la que pudieran derivarse responsabilidades.

12. Sumas Aseguradas

12.1 Suma asegurada por siniestro:

La cantidad fijada en la póliza que el asegurador se compromete a pagar, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a un siniestro.

12.2 Suma asegurada por período de seguro: (Sublímite por anualidad)

La cantidad fijada en la póliza que el asegurador se comprometa a pagar, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos, procedentes de daños reclamados en el curso del mismo año o período de seguro.

12.3 Suma asegurada por víctima: (Sublímite por víctima)

Cantidad que el asegurador se compromete a pagar, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a una víctima, lesionado o dañado.

13. Responsabilidad:

El objeto de esta cobertura abarcará dos vertientes:

13.1 Responsabilidad civil: derivada de los actos u omisiones no dolosos que ocasionen daños a terceras personas, conforme a la regulación establecida en el Derecho Privado.

13.2 Responsabilidad patrimonial de la Administración Pública: la atribuida a la Administración según lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (según modificación por la Ley 4/1999 de 14 de enero).

Es decir, la atribuida por el ordenamiento jurídico a la Administración, por aquellos daños producidos al particular como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, con la exclusión de los supuestos de fuerza mayor.

En cualquier caso, el daño alegado tendrá que ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado a una persona o grupo de personas.

Dentro del presente contrato se distingue, además, las siguientes responsabilidades desde un punto de vista técnico/asegurador:

13.3 Responsabilidad Profesional: la responsabilidad derivada de los daños o perjuicios producidos a terceros como consecuencia del ejercicio profesional, tanto en la actividad sanitaria como no sanitaria.



13.4 Responsabilidad de Explotación: la responsabilidad derivada de los daños o perjuicios producidos a terceros, como consecuencia de la utilización y/o explotación de las instalaciones afectas al desarrollo de la actividad

13.5 Responsabilidad Patronal: la responsabilidad que le sea exigida a la Institución por los accidentes de trabajo sufridos por el personal dependiente del SESCOAM que tenga la condición de Asegurado ocurridos en el desarrollo de la actividad asegurada.

15. EXTENSION DEL CONTRATO

1. Ámbito Geográfico de la Cobertura

La garantía de este contrato de seguro se extiende desde un punto de vista territorial a daños sobrevenidos en el territorio nacional, declarados en España y que den lugar a responsabilidades reconocidas por tribunales españoles o de cualquier otro estado de la Unión Europea.

No obstante, las garantías del contrato quedan ampliadas a las responsabilidades derivadas de la participación de los asegurados en seminarios, congresos y simposios en cualquier parte del mundo excepto en USA y CANADA.

2. Ámbito Temporal de la Cobertura

La cobertura se circunscribe a amparar las reclamaciones que se formulen al Asegurador, por primera vez durante el período de vigencia del seguro, por errores, omisiones ó actos negligentes acaecidos tanto durante dicho periodo de vigencia, como con anterioridad al comienzo del seguro.

PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO: Quedan amparadas las Reclamaciones que se formulen al Asegurador durante los 12 meses siguientes a la fecha de cancelación del contrato, por errores, omisiones o actos negligentes acaecidos tanto durante el periodo de vigencia como con anterioridad al mismo. No serán objeto de seguro:

-Reclamaciones de hechos, circunstancias, acontecimientos o daños que el asegurado conociera antes de la fecha efecto del seguro

-Que estén cubiertas por otra u otras pólizas anteriores o posteriores a ésta.

-Aquellas reclamaciones presentadas una vez finalizado el período de vigencia de la póliza o finalizado el período de descubrimiento.

Se establece un período de 12 meses posteriores a la finalización del período de descubrimiento para que el Tomador del Seguro traslade al Asegurador aquellas reclamaciones recibidas por el Tomador o por cualquiera de los Asegurados en vigencia del contrato.



16. CONDICIONES DE COBERTURA

1. RIESGOS CUBIERTOS

El presente contrato se suscribe como un todo riesgo de responsabilidad, de forma que, salvo aquellas responsabilidades que estén expresamente excluidas en la presente póliza, todas las demás en las que incurra el Asegurado se encuentran cubiertas hasta los límites más adelante indicados.

A título meramente enunciativo y no limitativo se garantizan las siguientes responsabilidades del Asegurado:

1.1. Los Riesgos Profesionales derivados de:

- a) la asistencia médica, de enfermería, quirúrgica y farmacéutica, ordinaria y de urgencia, prestada con medios propios, tanto en atención primaria como especializada.
- b) la asistencia prestada con carácter de ayuda humanitaria.
- c) la actuación en el ámbito de la atención domiciliaria y del traslado de enfermos.
- d) las actividades de administración, dirección, mantenimiento, hostelería, docencia, investigación, formación, etc.

1.2. Los Riesgos generales de Explotación derivados de:

- a) La propiedad o posesión, usufructo o arrendamiento, de bienes muebles e inmuebles afectos a la actividad descrita en el presente contrato.
- b) La condición de promotor o constructor de obras o instalaciones menores, entendiéndose por tales las que tengan un valor de ejecución inferior a 1 millón de Euros.
- c) La preparación, distribución y suministro de alimentos y bebidas.
- d) Los servicios de vigilancia y seguridad.
- e) La contaminación aire, agua y suelo, siempre que esta contaminación sea causada por un incidente accidental, súbito e imprevisto; con exclusión del coste de eliminar, trasladar o limpiar las sustancias o residuos polucionantes o contaminantes.
- f) Los daños causados por el transporte y las mercancías transportadas, así como los daños causados por las operaciones de carga, descarga, manipulación, trasvase y almacenamiento, con exclusión de los daños causados a las propias mercancías.
- g) Trabajos realizados para el Asegurado o por cuenta de él por adjudicatarios, concesionarios, contratistas y subcontratistas. No queda cubierta la Responsabilidad Civil directa de adjudicatarios, concesionarios, contratistas y subcontratistas.

1.3. El Riesgo de Responsabilidad Patronal o por Accidente de Trabajo.

- a) La responsabilidad que le sea exigida a la Institución por los accidentes de trabajo sufridos por el personal que tenga la condición de Asegurado ocurridos en el desarrollo de la actividad asegurada.



b) Asimismo, la responsabilidad que le sea exigida a la Institución por los accidentes de trabajo sufridos por otros contratista, subcontratistas propios o ajenos y el personal dependiente de todos ellos.

1.4. Preembriones Crioconservados.

a) En caso de accidente que afecte a los preembriones crioconservados, por la presente cobertura se abonará, a las parejas cuyos preembriones hayan sido afectados, el importe correspondiente a los gastos que se les hubieran producido para la obtención de los mismos, previa su acreditación correspondiente.

b) Esta cobertura no ampara los daños producidos a los preembriones crioconservados durante su manipulación.

1.5. Incumplimiento solicitud y obtención. Falta de consentimiento informado.

En derogación parcial de la exclusión número 9 del apartado 3 "Riesgos Excluidos" de la presente póliza, queda garantizada la responsabilidad derivada del incumplimiento de la obligación de solicitar y obtener del paciente el consentimiento informado en los siguientes casos: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que supone riesgo o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente y aquellos otros en los que legalmente se pudiera exigir, hasta un sublímite máximo de 500.000 euros por siniestro y año de seguro.

El citado sublímite podrá revisarse al alza al término de cada anualidad de seguro, en función del grado de cumplimiento de la obligación de solicitar y obtener de paciente el consentimiento informado en los diferentes centros del SESCAM, así como de la siniestralidad registrada por el contrato.

1.6. Liberación de gastos.

La garantía de responsabilidad civil cubierta por este contrato, se entenderá liberada de cualquier deducción por gastos judiciales o extrajudiciales que, como consecuencia de la tramitación del expediente del siniestro, se hayan producido al asegurador, sin que en ningún caso el importe de dichos gastos puedan exceder del 20% de la suma asegurada por siniestro para la RC. Explotación, cuando aquellos gastos, sumados a la indemnización satisfecha, excedan de la suma asegurada por siniestro.

La liberación de gastos solo surtirá efecto en España y Andorra

1.7. Responsabilidad civil locativa.

Se garantizan los daños materiales a inmuebles alquilados por el SESCAM para el ejercicio de la actividad asegurada.

Para esta cobertura se fija un límite máximo de 100.000 euros por siniestro y año.

Quedan excluidas las reclamaciones formuladas como consecuencia de modificaciones que se efectúen en el referido inmueble.



1.8. Protección de datos.

Alcance de la cobertura: Suma asegurada 1.000.000 euros por siniestro y año.
Esta cobertura de Protección de datos no lleva franquicia.

La presente cobertura ampara:

- a. El pago de las indemnizaciones frente a terceros a que resultase legalmente obligado el asegurado por cualquier tipo de perjuicio causado, incluidos los daños morales resultantes, como consecuencia de la vulneración de la normativa de protección de datos por una conducta negligente del asegurado en la tenencia, custodia y utilización de sus datos personales.
- b. El pago de multas o sanciones impuestas al Asegurado por la Agencia de Protección de datos o autoridad de control equivalente estatal como consecuencia la vulneración de normas relativas a la protección de datos por el ejercicio de la actividad objeto del seguro.
- c. El pago de gastos y honorarios en los que razonablemente deba incurrir el Asegurado para restituir su imagen comercial o marca como consecuencia de una reclamación en materia de protección de datos. Igualmente quedarán amparados con un sublímite por siniestro y anualidad de 90.000 € aquellos honorarios en los que fuera necesarios incurrir para la obtención de asesoramiento por parte de Profesionales independientes en el ámbito de la comunicación, marketing de relaciones públicas y con el propósito de mitigar o restituir el daño a su reputación como consecuencia de una reclamación.

Igualmente quedarán cubiertos por el Asegurador con un sublímite de 90.000 € por siniestro y anualidad el pago de los gastos y honorarios incurridos por aquellos profesionales debidamente acreditados y que sean contratados con el objeto de aminorar los daños económicos producidos como consecuencia de una reclamación por protección de datos que afecté a la gestión empresarial de la sociedad y que no entran dentro de la cobertura de gastos de imagen y relaciones públicas.

La presente extensión de cobertura está sujeta en cualquier supuesto a la aceptación previa del Asegurador y en ningún caso se incluirán dentro de la cobertura los gastos, cotes y horarios de salarios, horas extras, honorarios o retribuciones de cualquier empleado de la Sociedad, de una Persona Asegurada o de la Sociedad, ni cualquier otro coste fijo a la Sociedad.

Exclusiones:

Además de cuantas aplicaciones generales sean de aplicación, queda expresamente excluidas:

- a. Multas o sanciones de carácter civil o penal así como aquellas no asegurables por ley a excepción de lo previsto en la presente cobertura.
- b. Que el asegurado no haya llevado a cabo con carácter previo a la contratación del seguro un proceso de adaptación interna acreditable para el cumplimiento de las leyes y disposiciones materiales sobre protección de datos personales
- c. La responsabilidad civil del asegurado por daños y perjuicios de cualquier tipo frente a empleados en nómina del mismo.



d. Reclamaciones o sanciones impuestas como consecuencia incluyendo interrupciones, sobretensiones, cortes u oscilaciones del suministro eléctrico y fallos de los sistemas de ADSL o proveedores de servicios de telecomunicación

e. Responsabilidades personales de los Administradores Sociales e integrantes de la alta Dirección formuladas al amparo de la Ley de Sociedades Anónimas y disposiciones complementarias, por negligencia en su gestión como tales.

f. El ejercicio de actividades distintas a las contempladas en las disposiciones legales que regulan la profesión objeto del seguro.

1.9. Inhabilitación Profesional.

Alcance de la cobertura: 2.000 €/mes persona. Máximo 20 meses.

Cuando en el marco de una reclamación cubierta por la presente cobertura sea condenado el Asegurado por una resolución judicial firme en un procedimiento penal a la pena de inhabilitación especial para el ejercicio profesional objeto de cobertura, la Compañía garantiza el pago de la indemnización mensual contratada bajo los siguientes criterios:

- Que el procedimiento judicial se siga con motivo del ejercicio profesional del asegurado.
- Que la condena al asegurado sea consecuencia de una imprudencia profesional
- La suma asegurada para la presente cobertura queda establecida en 2.000 euros/mes por persona hasta un máximo de 20 meses.

Esta prestación está concebida para paliar las consecuencias económicas que pueda comportar para la Persona Asegurada la pena de inhabilitación para el ejercicio de la actividad inhabilitada y, en ningún caso, puede ser motivo de enriquecimiento por parte de dicha Persona Asegurada por lo que esta indemnización mensual no podrá sobrepasar en ningún caso los ingresos medios mensuales obtenidos por el asegurado en el ejercicio de la profesión durante los últimos doce meses inmediatamente anteriores a la condena

Para la aplicación de la presente cobertura, MAPFRE EMPRESAS podrá solicitar a Asegurado, con carácter previo al pago del siniestro así como durante la aplicación temporal de la cobertura, cuantos datos y documentos precise para conocer el volumen real de ingresos, pudiendo ajustar la indemnización conforme a los datos aportados y que supongan un menor merma económica. La negativa de la Persona Asegurada a facilitar la documentación acreditativa de ingresos anteriores y posteriores a la condena de inhabilitación podrá suponer su pérdida del derecho a recibir la indemnización.

1.10. Daños a Expedientes.

Suma asegurada: 300.000 € por siniestro y por año.

Alcance: Quedan cubiertos los Daños materiales, pérdida o extravío de expedientes y documentos confiados al asegurado o que el asegurado tenga en su poder para el ejercicio de la actividad asegurada.



Se ampararán exclusivamente los gastos ocasionados razonablemente para sustituir o restaurar los documentos perdidos, dañados o destruidos.

Límites: Expresamente se excluyen signos pecuniarios, dinero, valores y en general efectos al portador y documentos similares.

1.11. Protección Jurídica contra Agresiones a Personal del SESCAM y Directivos.

1.11.1. DEFINICIONES

-**Tomador:** SESCAM - SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA LA MANCHA

-**Asegurados:** Son asegurados por la presente cobertura el personal estatutario, funcionarios, personal laboral, personal en formación o en prácticas, personal acogido a algún decreto de fomento al empleo, personal de empresas de trabajo temporal, y en general, personal dependiente, cualquiera que fuera su situación administrativa, en el ejercicio de sus actividades profesionales por cuenta del SESCAM.

-**Siniestro:** Todo hecho que sea objeto de cobertura y ponga en juego las garantías del presente artículo de conformidad a los términos y condiciones pactados.

Se considera producido el siniestro asegurado, en el momento en que se haya realizado o se pretende que se ha realizado el hecho punible.

-**Daño material:** Toda destrucción o deterioro, menoscabo o desaparición de un bien o de parte del mismo, así como toda lesión física ocasionada a los animales.

-**Daño corporal:** La lesión corporal o muerte causada a personas físicas.

-**Perjuicio:** La pérdida económica consecuencia directa de los daños corporales o materiales, cubiertos por la póliza, sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

1.11.2. OBJETO

El objeto de la cobertura es garantizar los gastos de asistencia jurídica, comprendiendo los servicios de asesoramiento y orientación, y en su caso, el ejercicio de las acciones judiciales o extrajudiciales, que se ocasionen al asegurado por hechos de violencia ejercidos contra los mismos, en el ejercicio de su actividad profesional por cuenta del SESCAM.

Se entiende como violencia, aquellos accidentes aquellos incidentes en los que el asegurado sufre abuso, amenaza o ataque en circunstancias directamente relacionadas con su trabajo, y que representa un atentado a su integridad física, psíquica, en el lugar de trabajo, "in itinere" o en desplazamientos motivados por el ejercicio de su profesión, así como en sus bienes.

1.11.3. GARANTIAS CUBIERTAS

A - Reclamación de Daños.



Esta garantía comprende la defensa de los intereses del Asegurado, reclamando las indemnizaciones a las que tenga derecho por daños, de origen no contractual, en su persona o en sus bienes, causados por terceros identificados, durante y con ocasión de la actividad profesional/laboral.

El Asegurador prestará el servicio de asistencia legal extrajudicial y sufragará los gastos económicos derivados del ejercicio de acciones judiciales de reclamación y de investigación frente a los posibles responsables.

Relación de daños y perjuicios cuya reclamación tiene cobertura:

- Daños corporales sufridos por el Asegurado.
- Daños materiales causados a bienes muebles propiedad del Asegurado.
- Daños materiales causados al vehículo propiedad del asegurado, excepto cuando el hecho causante tenga la consideración de accidente de circulación.
- Perjuicios derivados de los daños corporales.
- Daños inmateriales consecuencia de agresión verbal (insulto, amenaza, intimidación o coacción).
- Reclamación de familiares directos y herederos, en caso de fallecimiento del Asegurado por agresión profesional.

B - Gastos de localización de Responsables.

El Asegurador se hará cargo de los gastos de investigación necesarios para la localización de los responsables de las amenazas y coacciones relacionadas con el ejercicio profesional o de los hechos incluidos en la cobertura de reclamación de daños de esta póliza.

Este gastos se garantiza hasta un máximo de 6.000 € por siniestro.

C - Reclamaciones de perjuicios del SESCAM.

Esta garantía comprende la reclamación de los perjuicios que se le hubieran producido al SESCAM como consecuencia de los hechos de violencia ejercidos contra los Asegurados, causados por terceros identificados durante y con ocasión de la actividad profesional/laboral por cuenta del SESCAM, siempre que dicha reclamación se produzca dentro del proceso penal iniciado por el Asegurado lesionado.

Para la efectividad de la presente cobertura, será preciso que el SESCAM aporte todos los elementos de prueba necesarios para la acreditación tanto de la cuantía como de los conceptos por los que se reclame, así como que otorgue poder general para pleitos a los letrados y procuradores que el Asegurador designe para este fin.

Para esta cobertura se establece un sublímite de gastos jurídicos de 6.000 € por siniestro y 24.000 € por anualidad de seguro.

1.11.4. LIMITE GASTOS JURÍDICOS.

Se establece un límite de 12.000 € por siniestro.



1.11.5. EXCLUSIONES

No quedan amparados por esta cobertura:

- Los hechos que se deriven de cualquier actividad del Asegurado distinta al ejercicio profesional.
- Cualquier reclamación por daños y/o perjuicios cuyo importe sea inferior a 300 euros.
- Los hechos que se deriven de la vida privada del asegurado.
- Cualquier reclamación que pueda seguirse por incumplimiento de obligaciones legales y contractuales distinta a la pactada en el Objeto de Seguro.
- Los hechos cuyo origen o primera manifestación se hayan producido con anterioridad al efecto de la póliza y aquellos que se declaren después de transcurrido un año de la fecha de rescisión o extinción de esta póliza.
- Cualquier reclamación que deba dirigirse al Centro donde preste servicios el Asegurado o donde se haya producido el acto de violencia.
- La defensa de la responsabilidad civil del Asegurado.
- El pago de cualquier indemnización, tasa, multa o sanción personal, aún se imponga o sea consecuencia de una acción de reclamación asegurada.
- Las reclamaciones a las que pueda tener derecho el Asegurado cuando un paciente, o sus causahabientes, hubieran ejercitado acciones legales contra él y hubieren sido desestimadas o reiteradas.
- Cualquier pleito o instancia a suscitar ante Autoridad o Tribunal no sujeto al Estado Español.
- Aquellas reclamaciones que se dirijan contra cualquier otro asegurado de esta cobertura.

1.11.6. GESTION Y TRAMITACIÓN DE SINIESTROS Protección Jurídica contra Agresiones a Personal del SESCOAM y Directivos.

La tramitación de los expedientes que se declaren con motivo de las garantías cubiertas, serán gestionadas y tramitadas exclusivamente por los servicios jurídicos del Asegurador, a efectos de suficiencia técnica del seguro y mantenimiento de la prima ofertada, según protocolo que se elaborará y acordará en su momento.

2. Fianzas y Defensa

Igualmente, quedan comprendidas en este contrato las siguientes garantías:

1. La defensa del Asegurado, incluso contra reclamaciones infundadas, en cualquier procedimiento judicial, así como los honorarios y gastos de toda clase que vayan a cargo del Asegurado.
2. La defensa del Asegurado por los Abogados y Procuradores en los Procedimientos que se les siguiera, aún después de liquidadas las Responsabilidades pecuniarias.
3. La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar sus responsabilidades pecuniarias



4. La constitución de la fianza que en causa criminal se les exigiera para asegurar su libertad provisional.

5. La constitución de la totalidad de la fianza que en causa criminal les fuera pedida como garantía de las responsabilidades pecuniarias.

6. El pago de todos los costes y gastos judiciales y extrajudiciales que sobrevinieran a consecuencia del siniestro.

Todos los pagos que debe realizar la Compañía Aseguradora, tanto en virtud de esta garantía como del contrato, no podrán superar la cantidad máxima asegurada por cada siniestro.

Si el Asegurado fuera condenado en un procedimiento criminal, la Compañía resolverá, de común acuerdo con el SESCOAM, sobre la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente. Si la Compañía estimara improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo, pero por su exclusiva cuenta.

3. Riesgos Excluidos

1. Los que se pueden producir directamente en ejecución de actos administrativos normativos.

2. La responsabilidad resultante de intervenciones médicas o quirúrgicas, o de actividades sanitarias no incluidas en la Asistencia de la Seguridad Social.

3. La responsabilidad derivada de la utilización de procedimientos curativos y de medios ajenos a la buena y reconocida práctica médica o que no hayan recibido reconocimiento de entidades científicas o de profesionales médicos de reconocido prestigio.

4. Las consecuencias de recetar y/o administrar productos farmacéuticos no aprobados por la Autoridad Sanitaria.

5. Reclamaciones derivadas de daños meramente estéticos por no haber obtenido la finalidad propuesta en la operación de cirugía plástica, no reparadora.

6. La responsabilidad del SESCOAM y de los Asegurados por daños que tengan su origen en actos dolosos o derivados de la infracción o incumplimiento voluntario e injustificado de las normas que rigen las actividades objeto del seguro, con excepción de la responsabilidad que pudiera corresponder al SESCOAM por actos de su personal dependiente.

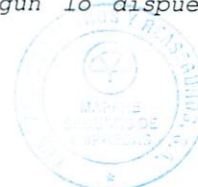
7. Las reclamaciones fundadas en pactos o acuerdos que modifiquen la legalmente exigible en ausencia de ellos.

8. El pago de multas, penalizaciones o sanciones impuestas por los Tribunales y demás Autoridades.

9. Queda excluido cualquier daño inmateral o perjuicio económico que no sea consecuencia directa de daños materiales y/o corporales, garantizados por el contrato.

10. La responsabilidad derivada de la realización de ensayos clínicos, tal y como se encuentran regulados en el R.D. 561/1993, de 16 de abril.

11. Reclamaciones por daños que caigan en el ámbito del seguro obligatorio de responsabilidad civil de instalaciones radiactivas según lo dispuesto en la Ley 15/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.



12. La responsabilidad derivada del uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos, autorizados en circulación de vías públicas.

13. La responsabilidad derivada de daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.

14. Las responsabilidades que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.

15. Los daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.

16. Las reclamaciones por asbestosis o cualquiera otra enfermedad, incluido el cáncer, debidas a la fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto o de productos que lo contengan.

17. Exclusiones específicas para la cobertura de responsabilidad civil patronal o por accidentes de trabajo:

- Las reclamaciones por hechos que no sean calificados como accidente de trabajo o que estén excluidos del seguro de accidentes de trabajo, así como las reclamaciones de trabajadores que no estén dados de alta a los efectos del seguro obligatorio de accidentes de trabajo o no tengan el seguro obligatorio del régimen especial procedente.

- Las indemnizaciones y gastos de asistencia por enfermedad profesional o bien por enfermedades no profesionales que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, así como el infarto de miocardio, trombosis, hemorragia cerebral y enfermedades de similar etiología, salvo que sea calificada como accidente de trabajo.

- Cualquier género de multas y sanciones, así como los recargos en las prestaciones establecidas en la legislación vigente con carácter punitivo.

- Las reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones contractuales del empleador de carácter general de las que no se deriven daños corporales.

18. Las reclamaciones derivadas de utilización de prótesis de silicona blanda (soft silicona).

17. ADMINISTRACION DEL CONTRATO.

1. Procedimiento de Gestión de Reclamaciones

Con independencia de los procedimientos administrativos y judiciales establecidos en la legislación vigente, la tramitación y gestión interna de las reclamaciones económicas que afecten al presente contrato se realizará de conformidad con el siguiente procedimiento operativo:

El circuito de la reclamación comenzará en el momento en que el perjudicado o reclamante formula la reclamación ante el Asegurador.

Independientemente de la vía por la que se formule la reclamación, y una vez conocida por el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, ésta será informada



por los profesionales intervinientes, por la Gerencia del Centro Sanitario correspondiente y por el Inspector Médico.

2. Correduría de Seguros

La administración del contrato se llevará a cabo por la Correduría de Seguros adjudicataria del contrato mixto de Consultoría y Asistencia y de Servicios de Asesoramiento y Mediación de Seguros Privados del Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM). La gestión del contrato, en cuanto a la administración de la póliza, siniestros, presentación de recibos, etc será llevada a cabo por la Correduría de Seguros.

La Correduría de Seguros será retribuida por la Entidad o Entidades Aseguradoras adjudicatarias mediante un corretaje sobre las Primas Netas que se deriven del contrato de seguro, que de mutuo acuerdo determinen.

Actualmente, la Correduría de Seguros adjudicataria de los señalados Servicios de Asesoramiento y Mediación de Seguros es la Unión Temporal de Empresas compuesta por las sociedades Marsh, S.A. Mediadores de Seguros y CCM Brokers 2007 (abreviadamente UTE MARSH - CCM).

3. Información a Rendir

Al término de cada trimestre y en el plazo máximo de 15 días naturales, la compañía aseguradora remitirá a la Secretaría General del SESCAM, a través de la empresa mediadora y en el formato informático que se determine, una relación actualizada de los expedientes de responsabilidad patrimonial abiertos, que contendrá, como mínimo, la siguiente información:

- Nombres y apellidos del reclamante y del perjudicado (en caso de no coincidir)
- Identificación establecida como referencia del siniestro por la compañía aseguradora y la correduría.
- Fechas de ocurrencia, reclamación, y cierre de expediente.
- Causa.
- Importe reclamado.
- Reservas establecidas.
- Pagos realizados.
- Hospital / Área Salud / Centro / Otros, origen de la reclamación.
- Estado de cada uno de los expedientes: Abierto, pendiente de informe, pendiente de Resolución de la Administración, pendientes de pago, cerrado sin consecuencias, cerrado con pago de la reclamación, etc.

En casos excepcionales, la información indicada anteriormente podrá ser requerida para su presentación, igualmente en un plazo de quince días naturales, sin esperar a la finalización del trimestre.

