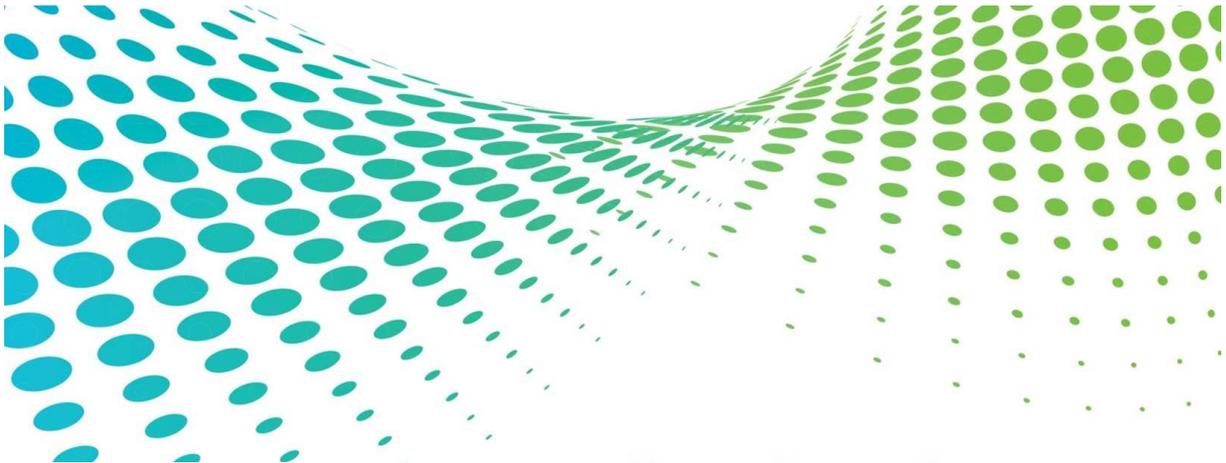




Berkshire Hathaway
Specialty Insurance



Certificado Seguro de Responsabilidad Civil/Patrimonial
SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA LA MANCHA (SESCAM)





BERKSHIRE HATHAWAY EUROPEAN INSURANCE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY SUCURSAL EN ESPAÑA, con domicilio en Plaza Manuel Gómez Moreno, 2 Planta 19 (Edificio Torre Mahou), 28020 Madrid y C.I.F.: W0074423E. Registrada ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones bajo la clave E0242 - NIF. W0074423E y registrada en el R.M. de Madrid T-41287, F-41, H-M731818, I-2, **certifica** que el SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA LA MANCHA (SESCAM) con C.I.F.: Q4500146H tiene suscrita la póliza de Seguros Privado 48-EHC-004528-01, bajo las siguientes,

CONDICIONES PARTICULARES

1. PÓLIZA

Póliza Número: 48-EHC-004528-01

2. ASEGURADOR

BERKSHIRE HATHAWAY EUROPEAN INSURANCE DESIGNATED ACTIVITY
COMPANY SUCURSAL EN ESPAÑA
Domicilio: Plaza Manuel Gómez Moreno, 2 Planta 19
28020 Madrid
C.I.F.: W0074423E

3. TOMADOR DEL SEGURO

SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA LA MANCHA (SESCAM)
Domicilio: Avenida Río Guadiana, 4
45007 – Toledo
C.I.F.: Q4500146H

4. ASEGURADO

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.

Alumnos acogidos a los cursos de formación impartidos por el SESCAM en el marco del Pacto sobre Selección del Personal Temporal del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

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. MEDIADOR

UTE AON-GSF TOLEDO, con CIF: V87279667.

Berkshire Hathaway European Insurance Designated Activity Company opera bajo el nombre comercial de Berkshire Hathaway Specialty Insurance.

Berkshire Hathaway European Insurance DAC es una compañía privada de responsabilidad limitada. Registrada en Irlanda; Número de registro de la empresa: 636883; IVA núm. 3583603

Oficina central: 1 Grant's Row, Dublin D02 HX96, Irlanda.

Berkshire Hathaway European Insurance DAC, Sucursal en España: Plaza Manuel Gómez Moreno 2, planta 19 (Edificio Torre Mahou), 28020 Madrid, España.

Registrada ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones bajo la clave E0242 - NIF. W0074423E

Registrada en el R.M. de Madrid T- 41287, F-41, H-M731818, I-2

Berkshire Hathaway European Insurance DAC está autorizada por el Banco Central de Irlanda.



6. PERIODO DEL SEGURO: DURACIÓN

Fecha de Efecto:	04/03/2021	(a las 00.00 horas)
Fecha de Vencimiento:	03/03/2023	(a las 24.00 horas)

7. COBERTURAS ASEGURADAS Y LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

Conforme a lo indicado en las Condiciones Especiales que se adjuntan.

8. INFORMACIÓN PARA EL TOMADOR DEL SEGURO

De conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente, el Asegurador informa que:

El presente contrato de seguro se celebra en virtud del Derecho de Establecimiento con la sucursal española de la compañía de seguros irlandesa BERKSHIRE HATHAWAY EUROPEAN INSURANCE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY domiciliada en One Grant's Row, D02 XH96, Dublín (Irlanda) – NIF B3583603QH, Compañía nº 636883, autorizada y regulada por el Banco Central de Irlanda.

BERKSHIRE HATHAWAY EUROPEAN INSURANCE DESIGNATED ACTIVITY COMPANY, Sucursal en España está debidamente inscrita en el Registro Administrativo de Aseguradores de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones ("DGSFP") con el número de autorización E0242 y está domiciliada en la Plaza Manuel Gómez Moreno 2, Piso 19. (Edificio de la Torre Mahou) 28020 Madrid – España

Sin perjuicio de las facultades de la DGSFP, el Estado miembro al que corresponde el control de la Entidad de Seguros es Irlanda y, dentro de ese Estado, está autorizado y regulado por el Banco Central de Irlanda.

9. AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN

One Underwriting Agencia de Suscripción, S.L.U., con domicilio social en Madrid, Edificio Torre Rioja, calle Rosario Pino, nº 14-16, C.P. 28020, C.I.F. B-87105748, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid al Tomo 32.727, Folio 20, Hoja M-589105, así como en el Rº de Agencias de Suscripción de la DGS con clave AS-73. Seguro de Responsabilidad Civil concertado. Establecida en España conforme a lo regulado en el artículo 60 de la Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, asume por delegación de Berkshire Hathaway European Insurance Designated Activity Company Sucursal en España, las funciones de administración, actuando en nombre y por cuenta de la aseguradora en dicho ámbito.

Fdo.: **Berkshire Hathaway
European Insurance DAC
Sucursal en España.**

**CONDICIONES ESPECIALES QUE SE APLICAN A LA
PÓLIZA 48-EHC-004528-01 - SERVICIO DE SALUD DE
CASTILLA LA MANCHA (SESCAM)**

Berkshire Hathaway European Insurance Designated Activity Company opera bajo el nombre comercial de Berkshire Hathaway Specialty Insurance.

Berkshire Hathaway European Insurance DAC es una compañía privada de responsabilidad limitada. Registrada en Irlanda; Número de registro de la empresa: 636883; IVA núm. 3583603

Oficina central: 1 Grant's Row, Dublín D02 HX96, Irlanda.

Berkshire Hathaway European Insurance DAC, Sucursal en España: Plaza Manuel Gómez Moreno 2, planta 19 (Edificio Torre Mahou), 28020 Madrid, España.

Registrada ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones bajo la clave E0242 - NIF. W0074423E

Registrada en el R.M. de Madrid T- 41287, F-41, H-M731818, I-2

Berkshire Hathaway European Insurance DAC está autorizada por el Banco Central de Irlanda.



1. Declaración 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 Póliza: El Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM) declara, a los efectos previstos en Artículo 44, Segundo párrafo de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro que:

1. El SESCAM, como Tomador del seguro, tiene la consideración de gran riesgo conforme se define en el artículo 11 de la Ley 20/2015, de 14 de julio («B.O.E.» 15 julio), de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en relación con el artículo 107.2 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, según redacción dada por la mencionada Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
2. El presente contrato, acogiéndose 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, en defecto de pacto expreso.
3. La delimitación temporal de la cobertura se entenderá acordada por las partes en razón al equilibrio contractual entre el alcance de la cobertura y la prima correspondiente.

Y por lo expuesto, se hace constar que, al haberse pactado un alcance de la cobertura, reflejado en el presente contrato, no será de aplicación al mismo lo establecido en el Artículo 73 de la Ley 50/1980 de 8 de Octubre de Contrato del Seguro.

2. Objeto del Contrato

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.

Se propone la licitación de este expediente como un único contrato, sin distribución por lotes, por cuanto se trata de la responsabilidad civil y patrimonial del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, y no cabe separación o distribución alguna por lotes al tratarse de una única entidad.

3. Presupuesto

El presupuesto máximo autorizado para la presente contratación asciende a **5.800.000 €** por

el periodo de Vigencia inicial del contrato, que será de 24 meses.

A todos los efectos se entenderá que las ofertas económicas presentadas por los licitadores comprenden también cuantos recargos, impuestos legalmente repercutibles y demás tributos que fuesen de aplicación.

4. Definiciones

1. Tomador del Seguro

Tendrá la condición de Contratante del seguro, el SESCAM.

2. Asegurados

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.

Alumnos acogidos a los cursos de formación impartidos por el SESCAM en el marco del Pacto sobre Selección del Personal Temporal del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

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. Actividad

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. Se considerará a todos los efectos como actividad conexas aquella llevada a cabo por el personal de inspección y evaluación de servicios sanitarios y prestaciones del SESCAM.

4. 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.

En el supuesto que se aperture a un asegurado un expediente de Inspección Médica.

5. 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 1.2 del apartado II "Objeto y extensión del contrato"

6. 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 solo 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.

7. Reclamación

Se entenderá por reclamación:

- los procedimientos judiciales o administrativos, dirigidos contra el Tomador del Seguro o contra cualquiera de los asegurados.

- los requerimientos formales y por escrito, formulados contra el Tomador del Seguro,

Asegurado o contra la Compañía de Seguros, derivado de un siniestro amparado por el contrato.

- las comunicaciones escritas del perjudicado dirigidas al Tomador del Seguro o Asegurado por cualquier medio, derivado de un siniestro amparado por el contrato.

- Se considerará que constituyen una única reclamación los diversos procedimientos judiciales o administrativos, requerimientos formales y por escrito formulados contra el Asegurado o contra la Compañía de Seguros, o comunicaciones escritas del perjudicado dirigidas al asegurado, que deriven de un mismo siniestro, aunque se formulen en momentos diferentes.

No tendrá la consideración de reclamación:

- cualquier queja, aunque sea escrita, en la que no se manifieste claramente la intención de llevar a cabo una reclamación formal con contenido económico.

- la mera citación del Asegurado como testigo en un procedimiento judicial o administrativo, ni por la solicitud efectuada por un interesado o por un órgano judicial o administrativo, de que se remita una documentación clínica.

Se considera fecha de la reclamación de un siniestro la correspondiente a la recepción por el tomador del seguro, o por la Compañía de Seguros, de la primera comunicación de procedimiento judicial o administrativo, requerimiento formal y por escrito o comunicación escrita con contenido económico del perjudicado dirigida al SESCAM, generada por tal siniestro.

8. Sumas Aseguradas

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.

Suma asegurada por periodo de seguro:

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 periodo de seguro.

Suma asegurada 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.



9. Franquicia:

Es la cantidad fijada en la póliza que en todo siniestro va a cargo del asegurado y que, por tanto, está exento de la cobertura del seguro.

10. Retención Agregada anual: (*SIR: Self Insurance Retention*)

Es la cantidad agregada anual fijada en póliza que asume el Asegurado, agotada la cual será el Asegurador el que asuma el pago de los siniestros.

11. Responsabilidad:

El objeto de esta cobertura abarcará dos vertientes:

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. Responsabilidad patrimonial de la Administración Pública: la atribuida a la Administración según lo establecido en la legislación vigente en cada momento. 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 distinguen, además, las siguientes responsabilidades desde un punto de vista técnico/asegurador:

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.

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.

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



5. Objeto y extensión del contrato

5.1. Objeto del Seguro

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.

Queda expresamente garantizada la responsabilidad patrimonial exigible a la Administración, conforme a lo establecido en la legislación vigente en cada momento, 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 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, 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 el precitado RD 1030/2006 y normas de desarrollo.

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. Igualmente son objeto del seguro, los informes periciales médicos que sirvan de apoyo para la instrucción de los expedientes de responsabilidad patrimonial. La designación de los gabinetes médicos para el encargo de los informes periciales amparados por el contrato será propuesta por el Servicio de Salud de Castilla la Mancha entre los gabinetes médicos que la Compañía Aseguradora presente en su oferta.

Este contrato no cubre las reclamaciones relacionadas con el tratamiento o contagio de la enfermedad derivada del coronavirus (COVID-19), enfermedad respiratoria aguda grave síndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), o cualquier mutación o variación del mismo. Las reclamaciones que no se basen directamente en los daños sufridos como consecuencia del contagio, el diagnóstico, el tratamiento o las secuelas de COVID-19 pero que estén cubiertas por alguna de las garantías establecidas en el contrato, serán objeto de cobertura por parte de esta póliza, independientemente de que el paciente esté infectado por esta enfermedad como elemento secundario de la reclamación.



5.2. Alcance del seguro

5.2.1. RESPONSABILIDAD PENAL:

Quedará cubierta la Responsabilidad civil directa del asegurado y subsidiaria de la Administración en los procesos penales ya sean instados de parte o incoados de oficio siempre y cuando se comuniquen al SESCOAM y/o al personal asegurado mediante la oportuna citación recibida en el periodo de duración del contrato y sus prorrogas.

De conformidad con lo dispuesto en el párrafo precedente, el Asegurador deberá cubrir:

Las indemnizaciones que en concepto de responsabilidad civil directa sean reconocidas por sentencia penal firme, hasta el límite Asegurado en el presente contrato.

Las indemnizaciones que en concepto de responsabilidad civil subsidiaria sean reconocidas por sentencia penal firme, hasta el límite Asegurado en el presente contrato.

La constitución de fianzas judiciales en cualquiera de sus acepciones exigidas en un proceso penal.

Defensa jurídica del personal Asegurado, dentro de la cual se incluyen los honorarios profesionales del letrado, procurador, pruebas periciales, costas procesales y restantes gastos judiciales.

5.2.2. RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL Y OTRAS JURISDICCIONES.

Quedará cubierta la Responsabilidad Patrimonial del Asegurado con independencia de cuál sea el procedimiento extrajudicial o judicial, excepción hecha de lo establecido en el apartado 5.2.1, siempre y cuando se comuniquen al SESCOAM, al personal asegurado o al asegurador por escrito y sea recibida en el periodo de duración del contrato y sus prórrogas.

En este escrito deberá reflejarse cuales son los hechos a los que se refieren la reclamación, los daños o perjuicios sufridos y la intención de reclamar una indemnización económica. No se entenderá por reclamación una mera queja, una petición de historia clínica o una citación para comparecer como testigo en un procedimiento judicial.

El asegurado, ante el conocimiento de un hecho del que pudiera derivarse una reclamación, podrá trasladar al asegurador la información relativa a este hecho para que sea considerado un siniestro al amparo del presente contrato.

A los efectos del presente capítulo, el Asegurado asumirá las consecuencias económicas exigidas mediante reclamaciones patrimoniales correspondiente a la franquicia y el límite de indemnización asumido por el Asegurado, que será de 1.000.000 euros anuales para cada anualidad del periodo de vigencia inicial del contrato y para cada anualidad de prórrogas de seguro, hasta que los



pagos efectuados agoten dicho límite agregado.

5.2.3. COBERTURA DE SEGURO DE DEFENSA JURÍDICA PARA LAS RECLAMACIONES CONTRA AGRESIONES AL PERSONAL DEL SESCOAM

El objeto de la cobertura es garantizar los gastos y honorarios de asistencia jurídica y mediación penal de la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito, comprendiendo los servicios de asesoramiento, orientación, defensa jurídica, procedimiento de mediación penal, 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 SESCOAM.

Esta garantía comprende los gastos y honorarios de defensa y mediación penal de los intereses del Asegurado y de las personas que resulten ser víctimas, reclamando las indemnizaciones a las que tenga derecho por daños, de origen no contractual, en su persona, causados por terceros identificados durante y con ocasión de la actividad profesional/ laboral.

5.3. 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 Canadá.

5.4. Ámbito Temporal de la Cobertura

Son objeto de cobertura por el presente contrato las reclamaciones presentadas al asegurado y notificadas al asegurador o recibidas por éste en ejercicio de la acción directa, durante la vigencia de la póliza por actos u omisiones del asegurado ocurridos tanto durante la vigencia del contrato como con anterioridad a su entrada en vigor. Asimismo, se otorga un plazo de 3 meses posteriores a la finalización de la póliza para que el asegurado traslade a la Aseguradora aquellas reclamaciones que se le hayan formulado al Asegurado durante la vigencia del contrato.



5.5. Duración del contrato

El periodo inicial de vigencia del contrato será de 24 meses a contar desde el día 1 de mayo de 2021, o fecha de firma del contrato, pudiendo ser objeto de prórrogas anuales por mutuo acuerdo hasta una duración máxima del contrato de cinco años.

Asimismo, el plazo de preaviso para la cancelación del contrato deberá ser de 6 meses.

Extinguido el contrato o cualquiera de sus prórrogas sin que el órgano de contratación hubiere formalizado un nuevo contrato con el mismo objeto y finalidad, el contratista quedará obligado a continuar la ejecución del contrato hasta la entrada en vigor de uno nuevo, siempre y cuando la adjudicación de este último se produzca en el plazo de SEIS MESES.

6. Condiciones de Cobertura

6.1. 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:

6.1.1. 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.

6.1.2. Los Riesgos generales de Explotación derivados de:

- e) La propiedad o posesión, usufructo o arrendamiento, de bienes muebles e inmuebles afectos a la actividad descrita en el presente contrato.
- f) 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.
- g) La preparación, distribución y suministro de alimentos y bebidas.
- h) Los servicios de vigilancia y seguridad.
- i) 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.

- j) 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.
- k) Trabajos realizados para el Asegurado o por cuenta de el por adjudicatarios, concesionarios, contratistas y subcontratistas. No queda cubierta la Responsabilidad Civil directa de adjudicatarios, concesionarios, contratistas y subcontratistas.

6.1.3. El Riesgo de Responsabilidad Civil 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 contratistas, subcontratistas propios o ajenos y el personal dependiente de todos ellos.

6.1.4. Preembriones Crioconservados

- a) En caso de accidente que afecte a los preembriones crioconservados, por la presente cobertura se abonara, 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.

6.1.5. Ausencia de Consentimiento Informado.

En derogación parcial de la exclusión número 9 del punto 3 de este mismo apartado "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 las que igualmente se pudiera exigir, hasta un sublímite máximo de 500.000 euros por siniestro y año.



El citado sublímite podrá revisarse al alza al termino 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.

6.1.6. 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 pueda 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.

6.1.7. 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 1.000.000 euros por siniestro y año. Quedan excluidas las reclamaciones formuladas como consecuencia de modificaciones que se efectúen en el referido inmueble.

6.1.8. 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, la compañía aseguradora podrá solicitar al 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 una 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.

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

6.1.9.1 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, a través de los profesionales jurídicos designados por el SESCAM entre los despachos de abogados que la Compañía Aseguradora presente en su oferta.

Se entiende como violencia, aquellos incidentes en los que el asegurado sufra 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.

6.1.9.2. 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 las 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 consecuencias 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.

Estos gastos se garantizan hasta un máxima 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, 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.

6.1.9.3. LÍMITE GASTOS JURIDICOS

Se establece un límite de 12.000€ por siniestro.

6.1.9.4. 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, aunque 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.

6.1.9.5. GESTION Y TRAMITACION DE SINIESTROS PROTECCIÓN JURIDICA CONTRA AGRESIONES AL PERSONAL DEL SESCOAM Y DIRECTIVOS.

La tramitación de los expedientes que se declaren con motivo de las garantías cubiertas, serán suficiencia técnica del seguro y mantenimiento de la prima ofertada, según protocolo que se elaborará y acordará en su momento.

6.1.10. 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.

6.1.11. Plan de Formación

Plan de formación en materia jurídica-técnica destinado a los profesionales de la Gerencia de Coordinación e Inspección con un mínimo de 50 horas de formación.

6.2. 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, aun 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 SESCAM, sobre la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente. Si la Compañía estimara improcedente el recurso, lo comunicara al interesado, quedando este en libertad de interponerlo, pero por su exclusiva cuenta.

Sin perjuicio de la elección letrada prevista para la Protección Jurídica contra Agresiones a Personal del SESCAM y Directivos, para las restantes coberturas la designación letrada amparada por el contrato será propuesta por el Servicio de Salud de Castilla la Mancha entre los despachos de abogados que la Compañía Aseguradora presente en su oferta.



6.3. 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 SESCAM 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 SESCAM 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 inmaterial 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 que sean objeto de un seguro obligatorio tal y como se encuentran regulados en el Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos. No estarán excluidos por tanto los ensayos clínicos considerados coma de "bajo nivel de intervención".
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 accidentes 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.
 - El resarcimiento de daños materiales.
18. Legionelosis ocasionada por la falta de mantenimiento de las instalaciones del Tomador del seguro. Esta exclusión no se aplicará si se demuestra por parte del Tomador del Seguro que se han realizado las tareas de mantenimiento necesarias para prevenir la misma.
19. Transmisión de encefalopatías espongiiformes.
20. Las reclamaciones derivadas de utilización de prótesis de silicona blanda (soft silicona).
21. Queda excluida de la cobertura de la póliza, cualquier reclamación derivada de virus informáticos, troyanos, malware o spyware, corrupción y borrado de datos informáticos, cyber ataques y cyber terrorismo.
22. El contagio o inoculación de VHC, así como los llamados riesgos de desarrollo, salvo que sean debidos a negligencias o errores en la realización de pruebas analíticas legalmente obligadas.
23. Las reclamaciones relacionadas con el tratamiento o contagio de la enfermedad derivada del coronavirus (COVID-19), enfermedad respiratoria aguda grave síndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), o cualquier mutación o variación del mismo. Las reclamaciones que no se



basen directamente en los daños sufridos como consecuencia del contagio, el diagnóstico, el tratamiento o las secuelas de COVID-19 pero que estén cubiertas por alguna de las garantías establecidas en el contrato, serán objeto de cobertura por parte de esta póliza, independientemente de que el paciente esté infectado por esta enfermedad como elemento secundario de la reclamación.

7. Condiciones económicas

7.1. Sumas aseguradas

Suma Asegurada por siniestro

- Responsabilidad Profesional: 2.500.000 Euros.
- Responsabilidad Explotación: 3.000.000 Euros.
- Responsabilidad Patronal: 3.000.000 Euros.
- Reintegro Gastos: 30.000 Euros/stro. y máx. de 300.000 Euros/ anualidad.

Suma Asegurada por anualidad de seguro:

12.000.000 Euros.

Suma Asegurada por víctima:

1.000.000 Euros.

7.2. Franquicia

Se establece una franquicia general de 20.000 euros para todos los siniestros.

Solamente quedan exentos de la aplicación de franquicia los Gastos de Defensa, la garantía de preembriones crio conservados y, en su caso, las coberturas de los apartados 5.2.1. RESPONSABILIDAD PENAL exigidas al personal asegurado por Responsabilidad Civil derivada de delito en la jurisdicción penal y 5.2.3. COBERTURA DE SEGURO DE DEFENSA JURÍDICA PARA LAS RECLAMACIONES CONTRA AGRESIONES AL PERSONAL DEL SESCAM.

7.3. Retención agregada anual

Se establece una Retención Agregada Anual de 1.000.000 Euros.

De conformidad con la legislación vigente los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por el SESCAM en los términos que corresponda.

En toda indemnización, reserva e intereses derivados de un siniestro cubierto por el presente contrato, excepto para las coberturas del apartado 5.2.1. RESPONSABILIDAD PENAL exigidas al



personal asegurado por Responsabilidad Civil derivada de delito en la jurisdicción penal, el SESCAM asume acumulativamente:

- La franquicia estipulada en 20.000 Euros de acuerdo con el apartado 7.2., o la que resulte de la adjudicación.
- El exceso de la mencionada franquicia por siniestro, hasta la cantidad de 1.000.000 euros para cada anualidad del periodo de vigencia inicial del contrato y en las sucesivas prórrogas anuales o el límite que finalmente se adjudique, del conjunto de siniestros correspondientes a cada periodo, cuya imputación se determinará en base a la fecha de reclamación según se define en el Pliego de Prescripciones Técnicas. Una vez consumido este importe se aplicarán los límites de indemnización asegurados.

Quedan exentos de la aplicación de los dos límites anteriores a cargo del SESCAM, los Gastos de Defensa, la garantía de preembriones crio conservados y en su caso, las coberturas de los apartados 5.2.1. RESPONSABILIDAD PENAL exigidas al personal asegurado por Responsabilidad Civil derivada de delito en la jurisdicción pena y 5.2.3. COBERTURA DE SEGURO DE DEFENSA JURÍDICA PARA LAS RECLAMACIONES CONTRA AGRESIONES AL PERSONAL DEL SESCAM.

8. Cláusulas adicionales

8.1. Procedimiento de Gestión de Reclamaciones

La tramitación y gestión de las reclamaciones económicas que afecten al presente contrato se realizara de conformidad con lo previsto en Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Publicas, y a las Circulares e instrucciones internas vigentes en el periodo de cobertura. A este respecto:

- En aquellos siniestros de cuantía reclamada igual o inferior a franquicia, no serán gestionados por la compañía, por lo que no serán comunicados a la misma. No obstante lo anterior, el SESCAM comunicará estos expedientes al corredor de seguros, quien mensualmente remitirá un archivo a la aseguradora a título informativo. El SESCAM procederá a liquidar íntegramente la indemnización correspondiente. Se tramitarán bajo este procedimiento aquellas reclamaciones cuya cuantía no esté determinada y la estimación de los daños reclamados se estimen en una cantidad inferior a la franquicia.
- En aquellos siniestros cuya cuantía reclamada sea superior a la franquicia a liquidar con carácter previo al agotamiento del SIR, serán comunicados a la compañía a través del corredor de seguros y gestionados por ésta. El SESCAM procederá a liquidar íntegramente la indemnización correspondiente.



- En aquellos siniestros que queden por encima de franquicia a liquidar con carácter posterior al agotamiento del SIR, serán gestionados por la compañía. La compañía una vez haya recibido del SESCAM, en un plazo no superior a un mes la cuantía correspondiente a la franquicia, procederá a su liquidación al reclamante. Con carácter excepcional y de urgencia, siempre y cuando exista conformidad por parte del SESCAM y la Aseguradora, la misma podrá proceder al abono de la indemnización y, posteriormente, en un plazo máximo de 15 días, el SESCAM procederá a la liquidación del importe de franquicia.

A efectos de control, el Asegurado propondrá al Asegurador una Cuenta de Orden en formato de hoja de cálculo en la que se imputará cada siniestro a la anualidad correspondiente en función de la fecha de reclamación, señalando los pagos correspondientes a cada siniestro y anualidad. Con una periodicidad semestral se celebrará una Comisión de Control que consistirá en una reunión entre Asegurador, Asegurado y Corredor en la que se elevará el acta correspondiente de seguimiento económico del contrato y conformidad sobre esta Cuenta de Orden.

8.2. Informes Periciales de Especialista

El adjudicatario se compromete a proporcionar informes médicos realizados por especialistas en la materia requerida y que sirvan de apoyo para la instrucción de los expedientes de reclamación patrimonial.

El informe podrá ser objeto de ratificación judicial o análisis cuando así se requiera por el SESCAM, órgano jurisdiccional o por los letrados de la Dirección de los Servicios Jurídicos de la Comunidad Autónoma de Castilla La-Mancha.

El formato de los informes será el adecuado para su presentación en Juicio, quedando el perito médico especialista a disposición del SESCAM para su ratificación en donde proceda.

El citado informe deberá contener como mínimo el siguiente contenido:

- IDENTIFICACIÓN DEL ESPECIALISTA.
- OBJETO DE LA PERICIA.
- CAUSA DE LA RECLAMACIÓN.
- FUENTES DOCUMENTALES. (Todas ellas relacionadas con el motivo de la reclamación).
- RESUMEN DE HECHOS
- CONCLUSIONES MÉDICO-PERICIALES.
- CONCLUSIONES FINALES.
- BIBLIOGRAFÍA.
- FECHA DEL DOCUMENTO Y FIRMA DEL ESPECIALISTA QUE HA ELABORADO EL MISMO.



8.3. Correduría de Seguros

La administración del contrato se llevará a cabo por la Correduría de Seguros adjudicataria del contrato de "Servicios de asesoramiento profesional, promoción y mediación preparatorios para la formalización de los contratos de seguros, así como la posterior asistencia para la gestión de riesgos y la ejecución de estos contratos a la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha". 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 UTE "Aon Gsf Toledo".

8.3. 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 siniestros 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/Area 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.

La compañía aseguradora se compromete a mantener estas comunicaciones hasta la terminación del último de los expedientes de siniestros abiertos.

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.