

1
2

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA
CONTRATACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURO DE
RESPONSABILIDAD SANITARIA DEL SERVICIO MURCIANO DE
SALUD (SMS):

SECCIÓN I

Cobertura que garantice la Responsabilidad Civil directa del personal Asegurado y subsidiaria de la Administración en los Procesos Penales.

SECCIÓN II

Cobertura de seguro de Defensa Jurídica para las reclamaciones contra agresiones al personal del Servicio Murciano de Salud

ÍNDICE

PREÁMBULO: DECLARACIÓN INICIAL GRAN RIESGO

CAPÍTULO 1: DEFINICIONES

- 1.1 Tomador del Seguro
- 1.2 Asegurado
- 1.3 Actividad
- 1.4 Terceros
- 1.5 Daños y Perjuicios indemnizables
- 1.6 Siniestro
- 1.7 Límites de indemnización
- 1.8 Responsabilidad
- 1.9 Reclamación

CAPÍTULO 2: OBJETO Y EXTENSIÓN DEL CONTRATO

- 2.1. Objeto del Seguro
- 2.2. Ámbito Geográfico y Jurisdiccional de la Cobertura
- 2.3. Ámbito Temporal de Cobertura
- 2.4. Duración del Contrato

CAPÍTULO 3: CONDICIONES DE COBERTURA

- 3.1. Riesgos Cubiertos
- 3.2. Gastos de fianza y defensa
- 3.3. Riesgos Excluidos

CAPÍTULO 4: CONDICIONES ECONÓMICAS

- 4.1. Límites de Indemnización
- 4.2. Prima Total

CAPÍTULO 5: CLÁUSULAS ADICIONALES

- 5.1 Confidencialidad
- 5.2 Gestión de las reclamaciones
- 5.3 Rechazos de cobertura
- 5.4 Concurrencia
- 5.5 Intermediación del Contrato
- 5.6 Aceptación Específica de las Cláusulas Limitativas

PREÁMBULO: 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 Póliza:

El Servicio Murciano de Salud (en adelante SMS) declara, a los efectos previstos en el artículo 44, segundo párrafo de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro que:

1º.- El SMS, 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.

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, en defecto de pacto expreso.

3º.- 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.

CAPÍTULO 1: DEFINICIONES

1.1. TOMADOR DEL SEGURO

Tiene la condición de Contratante del seguro, el SMS.

1.2. ASEGURADO

Tiene la condición de Asegurado en este contrato:

1.2.1. El personal sanitario, facultativo y no facultativo, y no sanitario, incluido el personal directivo, estatutario, funcionario, laboral, el personal en formación o en prácticas, o los acogidos a algún decreto de fomento al empleo, así como, los relacionados con empresas de trabajo temporal, becarios, voluntariado y, en general, otros dependientes, cualquiera que fuera su situación administrativa, en el ejercicio de sus actividades por cuenta del SMS, siempre que preste sus servicios en los centros, dependencias y establecimientos propios del SMS o administrados por el mismo, en centros concertados o en centros ajenos y que sean remunerados por cuenta del SMS.

Quedan comprendidos en esta condición quienes presten servicio en el SMS en comisión de servicios procedentes de otras Administraciones Públicas.

No está comprendido, el personal en la situación de comisión de servicios en Entidades, Centros o Instituciones, no pertenecientes al SMS ni administrados por el mismo, salvo el personal del SMS autorizados como desplazamiento temporal en otras Entidades, Centros o Instituciones. En el supuesto de comisión de servicios en Entidades, Centros o Instituciones, no pertenecientes al SMS y cuando dichas Entidades, Centros o Instituciones no extiendan su garantía aseguradora al personal del SMS en comisión de servicio, el presente contrato asumirá el riesgo de responsabilidad civil de dicho personal.

1.2.2. 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.

1.2.3. El SMS, en los términos y condiciones establecidos en este contrato.

1.2.4. Las Fundaciones, Consorcios y Entidades legalmente establecidas siempre y cuando se declare, de forma expresa, por el SMS, ante la Compañía Aseguradora, su inclusión en el presente contrato.

En el supuesto de las Fundaciones, su adhesión al contrato de seguro deberá ser ratificada por los órganos que legalmente las representen.

En el caso de los Consorcios en los que pueda estar presente el SMS, su adhesión al contrato de seguro representará la condición de Asegurado de la Institución, por la parte que le corresponda en el mismo.

De declararse la inclusión de alguna de estas entidades, tendrá la condición de Asegurado en el presente contrato, además de la propia Entidad, y en los

mismos términos que el SMS, su personal, conforme al mismo criterio recogido en los apartados 1.2.1 y 1.2.2. de la presente cláusula.

Cualquier Centro, Hospital o Establecimiento del SMS que se constituya en el futuro se entenderá garantizado automáticamente en los términos del presente contrato, sin necesidad de declaración expresa ni de aplicación de sobreprima, salvo que el nuevo Centro, Hospital o Establecimiento represente en número de empleados, camas o población asistida más del 20% del riesgo ya declarado, exceptuándose, en todo caso, el supuesto que el nuevo Centro, Hospital o Establecimiento sustituya otro anterior ya declarado al Asegurador.

1.3. ACTIVIDAD

La prestación de servicios sanitarios y socio-sanitarios, así como cualquier otra actividad relacionada con la principal y que deba asumirse por el SMS, de acuerdo con la legislación vigente, para su adecuado funcionamiento.

1.4. TERCEROS

Tendrán la consideración de Terceros a los efectos de este Contrato:

1.4.1. Los Asegurados en su calidad de usuarios de la asistencia y de los servicios del SMS.

1.4.2. Los Asegurados respecto a la responsabilidad civil patronal o por accidentes de trabajo.

1.4.3. Cualquier persona física o jurídica distinta del contratante del seguro y de los Asegurados, siempre que acredite haber sufrido perjuicios o daños evaluables económicamente, como consecuencia de las actividades del SMS y del personal dependiente del mismo, cualquiera que fuera su situación administrativa o relación laboral de servicios.

1.5. DAÑOS Y PERJUICIOS INDEMNIZABLES

Tendrán la consideración de indemnizables por el presente contrato:

1.5.1. Daños corporales:

La muerte, lesiones, enfermedad y otros atentados a la integridad física o la salud de las personas.

1.5.2. Daños Materiales:

La destrucción, deterioro o pérdida de cosas o animales.

1.5.3. Daños Morales consecutivos:

Los derivados y que sean consecuencia directa de daños corporales, ya sea daño físico o psíquico, o daños materiales.

1.5.4. Perjuicios económicos consecutivos:

Todo perjuicio pecuniario que sea consecuencia directa o inmediata de un

daño corporal o material amparado por el contrato que se suscriba.

1.5.5. Perjuicios morales y económicos no consecutivos:

Aquellos que no son consecuencia directa de daños físicos o materiales.

1.6. SINIESTRO

Todo hecho del que pueda resultar legalmente responsable el Asegurado en la jurisdicción Penal, siempre que sea objeto de este contrato de seguro y ponga en juego las garantías de la póliza de conformidad a los términos y condiciones pactados.

Se considerará como solo y único siniestro, la sucesión de hechos o circunstancias que se deriven de un mismo origen e igual causa, con independencia del número de perjudicados y reclamaciones formuladas y el número de profesionales implicados.

1.7. LIMITES DE INDEMNIZACIÓN

1.7.1. Límite por anualidad:

La cantidad máxima a cargo de la Compañía Aseguradora por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a cada anualidad, con independencia de que sea consumida en uno o varios siniestros, entendiéndose por periodo de seguro el comprendido entre la fecha de efecto y de vencimiento, expresadas en el contrato, o el período anual establecido en la última prórroga o recibo de prima correspondiente.

1.7.2. Límite por siniestro:

La cantidad máxima a cargo de la Compañía Aseguradora por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a un siniestro.

1.7.3. Sublímite por víctima:

La cantidad máxima a cargo de la Compañía Aseguradora por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a la víctima, lesionado o dañado, entendiéndose por víctima cada persona física afectada por lesiones, enfermedad o muerte. Por tanto, no se entenderá por víctima a estos efectos a las personas que dispongan de un mero derecho indemnizatorio por su relación familiar o de dependencia.

1.8 RESPONSABILIDAD:

1.8.1. Profesional:

La responsabilidad derivada de los daños y perjuicios producidos a terceros como consecuencia del ejercicio profesional, tanto en su vertiente sanitaria como no sanitaria.

1.8.2. Explotación:

La responsabilidad que tiene la Institución, derivada de los daños o perjuicios producidos a terceros, como consecuencia de la utilización de bienes muebles e inmuebles para el desarrollo de su actividad dentro o fuera de sus instalaciones, (hospitales, centros de salud, y otros establecimientos y dependencias).

1.8.3. Patronal:

La responsabilidad que le sea exigida a la Institución por los accidentes de trabajo sufridos por el personal que tenga la condición de Asegurado conforme se define en la cláusula 1.2.1, ocurridos en el desarrollo de la actividad asegurada.

1.8.4. Patrimonial:

Es la responsabilidad que le sea exigida a la Institución cuando la reclamación del perjudicado se encauce por la vía de la jurisdicción Penal y se declare la responsabilidad subsidiaria de la Administración, según lo establecido por la legislación vigente.

1.9. RECLAMACIÓN

Se entiende por reclamación un procedimiento ante la jurisdicción Penal, ya sea a instancia de parte o de oficio.

- A) Se entiende por reclamación a instancia de parte, toda aquella denuncia o querrela penal presentada ante el registro de entrada de un juzgado del orden penal, así como las denuncias formuladas ante cualquier instancia policial o de la guardia civil.

En estos casos se tomará como fecha de referencia de reclamación de los daños, la de la primera notificación de la citación judicial al SMS y/o a los Asegurados, ya sea en calidad de testigos, imputados, responsable civil subsidiario o cualquier otra forma admitida en derecho.

- B) Se entiende por reclamación de oficio, todo aquel procedimiento penal o de investigación policial en su acepción más amplia, que se inicia o incoa mediante una resolución judicial o escrito policial tras la detección de unos hechos que pudieran ser constitutivos de un delito o de una falta penal.

En estos casos se tomará como fecha de referencia de la incoación de oficio, la de la primera notificación de la citación policial y/o judicial al SMS y/o a los Asegurados, ya sea en calidad de testigos, imputados, responsable civil subsidiario o cualquier otra forma admitida en derecho.

CAPÍTULO 2: OBJETO Y EXTENSIÓN DEL CONTRATO

2.1. OBJETO DEL SEGURO

SECCIÓN I: Cobertura que garantice la Responsabilidad Civil directa del personal Asegurado y subsidiaria de la Administración en los Procesos Penales

Esta garantía ampara la responsabilidad civil profesional, de explotación o patronal que sea exigida en la jurisdicción penal directamente al personal Asegurado del SMS, así como la responsabilidad civil subsidiaria exigida en esa misma jurisdicción a la citada Administración Sanitaria, respecto aquellos daños que sean reclamados (a instancia de parte o incoados de oficio) siempre y cuando se comuniquen al SMS y/o al personal Asegurado mediante la oportuna citación durante el período de duración del contrato y sus prórrogas, con independencia de la fecha en que hubiera acaecido el hecho generador o fecha de ocurrencia del siniestro.

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.

SECCIÓN II. Cobertura de seguro de Defensa Jurídica para las reclamaciones contra agresiones al personal del Servicio Murciano de Salud

El objeto de la cobertura es garantizar los gastos y honorarios de asistencia jurídica, comprendiendo los servicios de asesoramiento, orientación, defensa jurídica, 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 SMS.

Se entiende como violencia, aquellos incidentes en los que el Asegurado sufre agresión física o verbal (lesiones, amenazas, coacciones, injurias o calumnias...), siempre que sean constitutivas de delito, 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.

Esta garantía comprende los gastos y honorarios de defensa 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.

2.2. ÁMBITO GEOGRÁFICO Y JURISDICCIONAL DE LA COBERTURA

La garantía de este contrato se extiende y limita a las responsabilidades del Asegurado derivadas de los daños sobrevenidos en cualquier país del mundo excepto EEUU y Canadá, declarados en España y reconocidas por Tribunales españoles o por cualquier otro estado de la Unión Europea.

2.3. ÁMBITO TEMPORAL DE COBERTURA

2.3.1. Ámbito Temporal de la Sección I

El presente contrato de seguro surtirá efecto respecto de los daños y perjuicios que sean reclamados –a instancia de parte o incoados de oficio- en materia de responsabilidad civil en un proceso penal, siempre y cuando se hubieran comunicado mediante la oportuna citación al SMS y/o los Asegurados desde el 1 de junio de 2016 hasta la finalización del contrato y en su caso sus prórrogas, con independencia de la fecha en que hubiera acaecido el hecho generador del siniestro o fecha de ocurrencia del siniestro.

2.3.2. Ámbito Temporal de la Sección II

Serán objeto de cobertura los hechos de violencia acaecidos desde el 1 de junio de 2016 hasta la terminación del contrato y en su caso sus prórrogas, que sean sufridos por el personal del Asegurado.

2.4. DURACIÓN DEL CONTRATO

El periodo de vigencia del contrato será desde la fecha de la firma del contrato hasta las 00 horas de 31 de diciembre de 2017, pudiendo ser objeto de prórrogas anuales por mutuo acuerdo de las partes, hasta un máximo de 10 años. Asimismo el plazo de preaviso para cancelación del contrato deberá ser de 6 meses.

La Compañía Aseguradora renuncia a su derecho de anular el presente contrato durante su vigencia, después del acaecimiento de un siniestro, en modificación a lo establecido en la Ley 50/80, de 8 de Octubre, reguladora del Contrato de Seguro.

CAPÍTULO 3: CONDICIONES DE COBERTURA

3.1 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 responsabilidades del Asegurado derivadas de:

- a) La asistencia médica, de enfermería, quirúrgica y farmacéutica, ordinaria y de urgencia, tanto en atención primaria como especializada, de acuerdo con la legislación vigente y, en particular, la actividad recogida en el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.
- 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.
- e) Cualquier actuación profesional del personal técnico del SMS (arquitectos, arquitectos técnicos, aparejadores, ingenieros e ingenieros técnicos).
- f) Los accidentes que afecten a los pre embriones crío conservados en las unidades de fecundación in Vitro, a que se refiere el art. 26 de la Ley 14/2006 de 26 de mayo sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida. Esta cobertura no ampara los daños producidos a los preembriones criopreservados durante su manipulación. El límite máximo garantizado será de 3.000 Euros por pareja.
- g) La propiedad o posesión, usufructo o arrendamiento, de bienes muebles e inmuebles afectos a la actividad descrita en el presente contrato.
- h) La condición de promotor o constructor de obras o instalaciones menores, entendiéndose por tales las que tengan un valor de ejecución inferior a 6 millones de Euros.
- i) La preparación, distribución y suministro de alimentos y bebidas
- j) Los servicios de vigilancia y seguridad.
- k) 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.
- l) 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.
- m) Dentro del Riesgo de Responsabilidad Civil Patronal o por Accidente de Trabajo la responsabilidad que le sea exigida a la Institución por

los accidentes de trabajo sufridos por el personal que tenga la condición de Asegurado conforme se define en la cláusula 1,2.1., ocurridos en el desarrollo de la actividad asegurada.

- n) Dentro del Riesgo de Responsabilidad Civil Patronal o por Accidente de Trabajo asimismo, la responsabilidad que le sea exigida al Organismo por los accidentes de trabajo sufridos por otros contratistas, subcontratistas propios o ajenos y el personal dependiente de todos ellos.
- o) Queda igualmente garantizada la Responsabilidad Patrimonial exigida al SMS por la actividad asistencial desarrollada en los Centros Concertados y Centros Ajenos, así como por los contratistas o subcontratistas, sin perjuicio del derecho de repetición frente al responsable último del daño causado o su Aseguradora.
- p) Quedan cubiertos los daños morales, que no sean consecuencia directa de los daños corporales, en el sentido de que el núcleo de la reclamación, resolución estimatoria o sentencia firme, no resida en la existencia de un daño físico o psíquico. Esta cobertura de otorga con un límite de 50.000.€ por siniestro y un límite anual de 300.000.-€.
- q) La responsabilidad civil por aquellos actos médicos que no resulten cubiertos por el seguro obligatorio de ensayos clínicos, tal y como se encuentran regulados en el RD 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.

Igualmente queda cubierta la responsabilidad derivada de aquellos ensayos que de acuerdo con el mencionado Real Decreto, o la legislación vigente en cada momento, no requieran la contratación de un seguro obligatorio.

Quedan amparados igualmente los daños y perjuicios que sean consecuencia de la praxis asistencial aún en el marco de un ensayo clínico.

3.2. GASTOS DE FIANZA Y DEFENSA

El Asegurador asume los gastos de todos aquellos procedimientos judiciales penales en los que se vean inmersos los asegurados con motivo del desarrollo de la actividad asegurada.

La Defensa Jurídica de los Asegurados será llevada a cabo por los abogados designados por el Asegurador, que deberán tener experiencia sobrada y demostrada en el ámbito penal, con más de 3 años de ejercicio profesional. La Aseguradora fijará al menos 3 profesionales entre los que podrá optar el Asegurado.

El Asegurador no podrá rechazar una asistencia letrada basándose en actuación dolosa del Asegurado a tenor de una mera denuncia o querrela criminal. Para

excluir un siniestro por actuación dolosa, deberá haberse reconocido expresamente por sentencia, auto o providencia, no siendo suficiente el juicio de valor que al respecto efectúe el Asegurador.

En el supuesto de encomendar la defensa y representación a un abogado particular no concertado por el Asegurador, a aquél se le abonarán los gastos de dirección letrada (honorarios profesionales) en función de las Normas de Honorarios pactadas por el Asegurador con sus abogados concertados con un límite máximo de MIL QUINIENTOS EUROS (1.500.-€) por siniestro. En el caso de tener que recurrir a segunda instancia, esta cantidad se ampliará en otros MIL QUINIENTOS EUROS (1.500€) adicionales. Dentro de este apartado se entiende como abogado particular, el designado por un Asegurado, si bien, siempre y cuando ese abogado no actúe en la esfera de una póliza de un colegio profesional de médicos o enfermeros.

En el caso de honorarios devengados por despachos o abogados que han suscrito compromiso o se han adscrito a una póliza colegial, se presumirá que el Asegurado ha recurrido al abogado de dicha póliza, por lo que los honorarios profesionales y otros gastos judiciales que deriven de la actuación letrada deberán ser imputados a la póliza suscrita por el colegio profesional.

Cuando el personal asegurado designe para su defensa el letrado de su Colegio Profesional, lo deberá solicitar al SMS y aceptarlo tanto el SMS como la compañía Aseguradora.

En todo caso, el Asegurador comunicará al SMS todas las solicitudes de asistencia letrada requeridas con cargo a la póliza del SMS.

Así mismo, le mantendrá informada de la evolución de todos los procedimientos mediante un listado mensual incluyendo los siguientes datos:

- Nombre y apellidos del Asegurado
- Juzgado donde se tramita el asunto
- N° de autos
- Situación del procedimiento
- Abogado asignado.
- Costes económicos del proceso, diferenciando los costes fijos derivados de los honorarios de asistencia letrada -abogado y procurador-, pruebas periciales y constitución de fianzas, de los costes variables derivados del reconocimiento de una indemnización a satisfacer por concepto de responsabilidad civil.

De igual modo se remitirán al SMS todas las resoluciones judiciales -auto, sentencia, providencia- que se vayan dictando por el órgano jurisdiccional, así como los informes emitidos por el médico forense y los periciales de parte, y la declaración de los Asegurados en el proceso.

La garantía de Defensa Jurídica se extiende a:

- a) La defensa del Asegurado por abogado y la representación por

procurador en todos los procedimientos judiciales penales.

b) La constitución de las fianzas que puedan serle exigidas como garantía de responsabilidades pecuniarias o para asegurar su libertad provisional.

c) El pago de todos los gastos judiciales, excepto cualquier tipo de sanción o multa que se pudiera producir como consecuencia del procedimiento judicial penal en el que sea parte.

3.3 RIESGOS EXCLUIDOS

3.3.1. Los daños que se pueden producir directamente en ejecución de actos administrativos normativos, entendiéndose por tales los actos de la Administración de carácter general por venir dirigidos a una pluralidad indeterminada de personas y en que fuera directamente impugnada la actividad que se regula, sin que tengan tal consideración los sucesivos actos de ejecución o de gestión de aquellos, cuya naturaleza es la de actos reglados de control de las condiciones de ejercicio de la actividad prestada.

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

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

3.3.4. La responsabilidad del SMS 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, reconocidos por sentencia judicial firme, con excepción de la responsabilidad civil subsidiaria que pudiera corresponder al SMS, en su condición de empleador.

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

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

3.3.7. La responsabilidad derivada de la realización de ensayos clínicos, para el cual se requiera la contratación de un seguro obligatorio, por los daños y perjuicios que como consecuencia de dicho ensayo puedan resultar y que se vean amparados por ese 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 o en la legislación vigente en cada momento.

No se verán afectados bajo esta exclusión aquellos ensayos que de acuerdo con la legislación vigente en cada momento, no requieran la contratación de un seguro obligatorio.

Igualmente, no quedan bajo el ámbito de esta exclusión los daños y perjuicios que sean consecuencia de la praxis asistencial aún en el marco de un ensayo clínico

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

3.3.9. Los trabajos de demolición y modificación de estructuras.

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

obligatorio de responsabilidad civil, de conformidad con lo establecido en la Disposición adicional segunda de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades Aseguradoras y reaseguradoras y el Registro de Seguros obligatorios del Consorcio de Compensación de Seguros.

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

3.3.12. 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.

3.3.13. 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 dadas 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.

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

3.3.15 Exclusiones relativas a la **Sección II: Defensa frente a Agresiones**

No quedan amparados por esta cobertura:

- Los hechos que se deriven de cualquier actividad del Asegurado distinta a la del ejercicio profesional.
- 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.
- 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, hubiere ejercitado acciones legales contra él y hubieren sido desestimadas o retiradas.
- Aquellas reclamaciones que se dirijan contra cualquier otro Asegurado de esta cobertura.

CAPÍTULO 4: CONDICIONES ECONÓMICAS

4.1. LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

Las garantías del presente Contrato, se establecen considerando los siguientes límites máximos de indemnización:

LÍMITE AGREGADO ANUAL Euros 10.000.000; (DIEZ MILLONES DE EUROS)

Sección I:

4.1.1. LÍMITE POR SINIESTRO; Euros 3.000.000; (TRES MILLONES DE EUROS) Por siniestro para cada una de las coberturas del contrato.

4.1.2. SUBLÍMITE POR VÍCTIMA O LESIONADO: Euros 1.200.000; (UN MILLON DOSCIENTOS MIL DE EUROS) por siniestro para cada una de las coberturas del contrato.

Sección II:

4.1.3. Límite Gastos Jurídicos para la Sección II: 6.000 € (SEIS MIL EUROS) por siniestro

4.2. PRIMA TOTAL

Se establece una Prima Total de **750.000 Euros** (SETECIENTOS CINCUENTA MIL EUROS), correspondiente a la vigencia inicial del contrato, incluidos todos los recargos e impuestos que legalmente correspondan. En el caso de que el contrato sea prorrogado la prima anual será de **500.000 euros** (QUINIENTOS MIL EUROS). Sin perjuicio, de lo previsto en la cláusula de revisión por siniestralidad

SECCIÓN 5 CLÁUSULAS ADICIONALES

5.1. CONFIDENCIALIDAD

Según lo dispuesto en el art. 12 de la Ley Orgánica 15/99, de Protección de Datos, para la prestación del servicio a que se refiere este contrato es necesario que el responsable del tratamiento de los datos (la Administración) permita el acceso a los mismos por el Asegurador, pero sin que este conocimiento suponga una comunicación ni por tanto una cesión de los datos. Y ello por cuanto el Asegurador no adquiere los citados datos y solo los puede utilizar o tratar conforme a las instrucciones del responsable del fichero (la Administración), y en los términos establecidos en el contrato que necesariamente debe haber entre ellos, y, una vez se haya cumplido el objeto para el cual se dio acceso a los datos, estos deben ser destruidos o devueltos al responsable del mismo, sin que el Asegurador pueda transferir, ni crear un nuevo fichero con esos datos.

Consecuentemente, el Asegurador se obliga a mantener la confidencialidad de los datos que le suministre el SMS, en ejecución de las condiciones especiales previstas, no pudiendo utilizarlos más que para las finalidades específicas y especialmente delimitadas que se deriven de la cobertura de los riesgos.

Asimismo, el Asegurador se obliga a mantener controlado el acceso de los datos a los que se hace referencia en el párrafo anterior en el caso de que hayan sido o fueran informatizados, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal y su normativa de desarrollo.

A dichos efectos, en las bases de datos a que acceda establecerá las medidas de seguridad que sean acordes con la Ley, asignando códigos de identificación de las personas que utilicen dichos datos, así como estableciendo sistemas de registro de los movimientos que se realicen.

5.2. GESTIÓN DE LAS RECLAMACIONES

Para ser atendido por el despacho designado con cargo a la póliza del SMS, el Asegurado deberá dirigirse al Servicio Jurídico del SMS como ente que gestiona la póliza de seguros. El citado servicio facilitará a todos los departamentos de salud una instrucción o circular donde precisará el sistema de notificación fehaciente de las solicitudes de asistencia letrada, así como el plazo de comunicación de la misma, el cual deberá ser previo a la citación judicial del imputado o testigo, siempre y cuando las circunstancias objetivas así lo permitan.

Cuando el Servicio Jurídico del SMS reciba una solicitud de asistencia letrada, lo pondrá en conocimiento del corredor de seguros o persona designada para gestionar los siniestros, en un plazo de 24 horas, a los efectos de prestar la asistencia letrada y comunicar el siniestro al Asegurador, quien a través del corredor o persona designada, deberá comunicar en un plazo de 2 días hábiles

al Servicio Jurídico del SMS la aceptación o rechazo del siniestro y de la asistencia letrada, dentro del plazo concedido al efecto. En el supuesto que el Asegurador no comunicase de forma expresa dentro del plazo establecido la aceptación o rechazo del siniestro y de la asistencia letrada, se presumirá que acepta el siniestro y por ende, la asistencia letrada.

El Asegurador deberá encomendar inmediatamente el asunto al despacho elegido por el asegurado, al objeto de que los abogados del mismo contacten con el Asegurado en un plazo máximo de 48 horas a través de vía telefónica y/o telemática, sin perjuicio de las actuaciones que por razones de urgencia hayan de llevarse a cabo en un tiempo inferior.

No obstante, el Asegurado podrá optar entre encomendar su representación y defensa a los profesionales antes mencionados o encomendársela a otros Profesionales, con las limitaciones establecidas en el apartado 3.2.

Todas aquellas Sentencias que recaigan en estos supuestos serán remitidas al SMS en cuanto estén a su disposición.

Con periodicidad SEMESTRAL y hasta que se finalice el último de los siniestros, el Asegurador se compromete a facilitar al Asegurado y al corredor un fichero con la identificación, catalogación y repercusión económica de todas las reclamaciones que le hayan sido notificada por cualquier vía y que se encuentren amparadas por el presente contrato. En dicho fichero deberá incluir como información mínima:

- ✓ Referencias del Asegurador, Asegurado y Corredor
- ✓ Fechas de reclamación, ocurrencia, comunicación al Asegurador, cierre, en su caso, y de las acciones judiciales interpuestas.
- ✓ Cuantía reclamada, pagos por gastos, indemnizaciones, reservas y coste total.
- ✓ Centro de ocurrencia y daño reclamado.

En todas las comunicaciones el Asegurador deberá identificar el siniestro con las referencias del Asegurado y/o del corredor.

Sin perjuicio de la información de siniestralidad que el ~~licitador~~ Asegurador se compromete a remitir, remitirá igualmente un fichero trimestral con las reclamaciones relacionadas con la garantía de defensa jurídica frente a agresiones que incluirá toda la información económica de las mismas. Todas aquellas Sentencias que recaigan en estos supuestos serán remitidas al SMS en cuanto estén a su disposición.

5.3. RECHAZOS DE COBERTURA

Una vez que el Asegurador reciba por cualquier vía, reclamaciones o incidencias que puedan ser garantizadas por este contrato, deberá pronunciarse sobre la efectividad de dicha garantía para ese caso concreto en cuanto disponga de toda la documentación necesaria para ello y en un plazo no superior a UN MES.

5.4. CONCURRENCIA

En aquellos casos en que se decida negociar o transar económicamente, y se produzca concurrencia de seguros entre el presente contrato y otros contratos de seguros, individuales o colectivos, suscritos por el Asegurado, la Compañía Aseguradora deberá llevar a cabo todas las gestiones tendentes a la resolución amistosa, sin perjuicio de la liquidación obligatoria del siniestro, sin que en ningún caso pueda paralizar su tramitación por motivos de concurrencia.

No obstante, una vez que la Compañía Aseguradora haya procedido al pago y liquidación del siniestro, podrá ejercer las acciones que le correspondan, de cara a la recuperación del importe indemnizado, con la Compañía Aseguradora con la que el Asegurado tenga suscrito el contrato de seguros concurrente.

Así mismo, en caso de responder en concurrencia con otras pólizas, se reconoce al Asegurador el derecho de repetición.

5.5. INTERMEDIACIÓN DEL CONTRATO

El contrato de seguro de Responsabilidad Civil/Patrimonial del SMS será intermediado por Aon como actual correduría de Seguros del SMS o la correduría que sea en ese momento la adjudicataria del SMS, a quien la Compañía Aseguradora adjudicataria retribuirá mediante una comisión que no podrá ser superior al porcentaje ofertado por la correduría adjudicataria de la prima de la póliza o pólizas de seguros suscritos y/o que pudieran suscribirse. Todos los avisos y notificaciones que se deriven de este contrato serán cursados por el Asegurado al Asegurador a través de la Correduría, debiéndose seguir el mismo procedimiento en la tramitación de siniestros, así como en las notificaciones relativas a modificaciones en las sumas aseguradas o a los riesgos cubiertos. Sin embargo, en estos últimos casos, no vinculará al Asegurador desde ese momento.

El pago de las primas se efectuará directamente por el Asegurado al Asegurador, previa emisión por éste de recibo, y conforme a las normas reguladoras de la contratación administrativa.

5.6. ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS

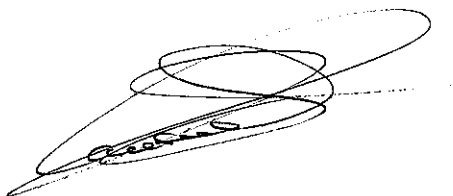
En la póliza que se suscriba con el adjudicatario del contrato figurará una cláusula con el siguiente tenor literal:

"Las Condiciones Económicas de esta póliza han sido establecidas teniendo en cuenta los términos y limitaciones estipulados por las partes, particularmente en lo que refiere a alcance del Seguro, ámbito temporal de cobertura, limitaciones por anualidad de seguro, límites de indemnización y así como exclusiones y otras estipulaciones.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, de 8 de Octubre de 1.980, las condiciones resaltadas de modo especial en el presente contrato en negrilla, y para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Tomador del Seguro o del Asegurado son específicamente aceptadas por el Tomador del Seguro, quien deja expresa constancia de haberlas examinado detenidamente cada una de ellas y de mostrarse plenamente conforme con cada una de las mismas en virtud de su correspondiente firma."

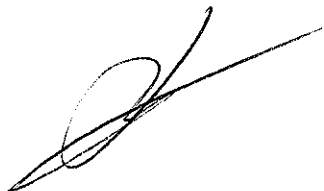
Murcia a 21 de diciembre de 2016

ASESORA FACULTATIVA

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the end.

Fdo.: Consuelo Chicano Saura

ASESORA JURÍDICA

A handwritten signature in black ink, featuring a large loop followed by a long, sweeping horizontal stroke.

Fdo.: Eulalia García Escribano