

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA
CONTRATACIÓN DE UN SEGURO QUE GARANTICE LA
RESPONSABILIDAD CIVIL /PATRIMONIAL DEL
SERVICIO MURCIANO DE SALUD.**



INDICE

CAPITULO I. Cobertura de Seguro de Responsabilidad Civil y Patrimonial de los Centros Dependientes del Servicio Murciano de Salud y su personal.

PREÁMBULO: DECLARACIÓN INICIAL GRAN RIESGO

SECCIÓN 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

SECCIÓN 2: OBJETO Y EXTENSIÓN DEL CONTRATO

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

SECCIÓN 3: CONDICIONES DE COBERTURA

- 3.1. Riesgos Cubiertos
- 3.2. Fianza y defensa
- 3.3. Riesgos Excluidos

SECCIÓN 4: CONDICIONES ECONÓMICAS

- 4.1. Límites de Indemnización
- 4.2. Prima Total

SECCIÓN 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



CAPITULO II: Cobertura de Seguro de Defensa Jurídica para las reclamaciones contra agresiones al personal del Servicio Murciano de Salud

1. Objeto
2. Limite
3. Exclusiones



CAPITULO I. Cobertura de Seguro de Responsabilidad Civil y Patrimonial de los Centros Dependientes del Servicio Murciano de Salud y su personal.

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 (SMS) declara, a los efectos previstos en el Artículo 44, Segundo párrafo de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro que:

1º.- El Servicio Murciano de Salud (SMS), como Tomador del seguro, tiene la consideración de gran riesgo conforme al artículo 107.2 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, según redacción dada por la Disposición Adicional Sexta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados.

2º.- 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.

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.



SECCIÓN 1: DEFINICIONES

1.1. TOMADOR DEL SEGURO

Tiene la condición de Contratante del seguro, el Servicio Murciano de Salud (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, a otros dependientes, cualquiera que fuera su situación administrativa, en el ejercicio de sus actividades por cuenta del Servicio Murciano de Salud (SMS), siempre que preste sus servicios en los centros, dependencias y establecimientos propios del Servicio Murciano de Salud (SMS) o administrados por el mismo, en Centros concertados o en centros ajenos y que sean remunerados por cuenta del Servicio Murciano de Salud (SMS).

Quedan comprendidos en esta condición quienes presten servicio en el Servicio Murciano de Salud (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 Servicio Murciano de Salud (SMS) ni administrados por el mismo, salvo el personal del Servicio Murciano de Salud (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 Servicio Murciano de Salud (SMS) y cuando dichas Entidades, Centros o Instituciones no extiendan su garantía aseguradora al personal del Servicio Murciano de Salud (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 Servicio Murciano de Salud (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 Servicio Murciano de



Salud (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 supuesto de los Consorcios en los que pueda estar presente el Servicio Murciano de Salud (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 Servicio Murciano de Salud (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 Servicio Murciano de Salud (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 Servicio Murciano de Salud, 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 Servicio Murciano de Salud (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 Servicio Murciano de Salud (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, 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 INDEMNIZACION

1.7.1. Límite por anualidad y/o por periodo de seguro:

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

1.7.4. Franquicia General:

Parte del daño que corre a cargo del asegurado y que, por tanto está exento de cobertura.

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. de esta misma sección, 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 Responsabilidad Patrimonial de la Administración, según lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (modificada por la Ley 4/1999), y su Reglamento, aprobado por RD 429/1993 de 26 de marzo

1.9. RECLAMACION

Se entiende por reclamación un procedimiento judicial o administrativo, ya sea a instancias de parte o de oficio, o bien un requerimiento formal y por escrito contra el asegurado o contra la entidad aseguradora, derivada de un siniestro amparado por el contrato.



SECCIÓN 2 OBJETO Y EXTENSIÓN DEL CONTRATO

2.1. OBJETO DEL SEGURO

2.1.1. El presente contrato tiene por objeto el aseguramiento de las consecuencias económicas derivadas de la responsabilidad profesional, de explotación y patronal o por accidente de trabajo que durante la vigencia del mismo pudiera corresponder directa, solidaria o subsidiariamente al Asegurado, por daños corporales, materiales, morales derivados de daños corporales y perjuicios económicos consecutivos, causados por acción u omisión a terceros en el ejercicio de sus actividades, según quedan definidos en el apartado 1.5.

2.1.2. Queda igualmente garantizada la responsabilidad patrimonial exigible a la Administración, conforme a lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero), en lo que respecta a los referidos daños.

2.1.3 Asimismo, el seguro ampara los costes y gastos judiciales y extrajudiciales que se deriven y la prestación de fianzas para garantizar las resultas de dichos procedimientos.

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 el territorio de la Unión Europea, declarados en España y reconocidas por Tribunales españoles o por cualquier otro estado de la Unión Europea

2.3. ÁMBITO TEMPORAL DE LA COBERTURA

Son objeto de cobertura por el presente contrato los daños y perjuicios reclamados durante la vigencia del contrato, con independencia de la fecha de ocurrencia, no siendo objeto del presente contrato las reclamaciones que estén amparadas por otra u otras pólizas contratadas con anterioridad a ésta.

2.4. DURACIÓN DEL CONTRATO

El periodo de vigencia del contrato será de dos años desde las 00 horas del 1 de junio de 2014 hasta las 00 horas del 1 de junio de 2016, pudiendo ser objeto de prórroga por mutuo acuerdo de las partes, hasta un máximo de 10



años. Asimismo el plazo de preaviso para cancelación de 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.

SECCIÓN 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.
- 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 crio 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 pre embriones crio conservados 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 Servicio Murciano de Salud 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.-€ y un límite anual de 100.000.-€.

3.2. FIANZA Y DEFENSA

Igualmente, quedan comprendidas en este contrato las siguientes garantías:

3.2.1. 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 como civilmente responsable.

3.2.2. La defensa del Asegurado por los Abogados y Procuradores en los Procedimientos que se les siguiera, aún después de liquidadas las



Responsabilidades Civiles.

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

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

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

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

Las fianzas que por los conceptos previstos en el contrato y esta cobertura deba constituir la Compañía Aseguradora, no pueden exceder del límite fijado en el contrato por cada siniestro.

Si el Asegurado fuera condenado en un procedimiento criminal, la Compañía, de común acuerdo con el Servicio Murciano de Salud (SMS), decidirá sobre la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente. Si la Compañía estimara improcedente el recurso, lo comunicará al SMS, quedando éste en libertad de interponerlo, pero por su exclusiva cuenta.

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. La responsabilidad resultante de intervenciones médicas o quirúrgicas, o de actividades sanitarias no incluidas en la cartera de prestaciones del Servicio Murciano de Salud.

3.3.3. 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.

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

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



reparadora.

3.3.6. La responsabilidad del Servicio Murciano de Salud (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 Servicio Murciano de Salud (SMS), en su condición de empleador.

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

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

3.3.9. La responsabilidad derivada de la realización de ensayos clínicos, tal y como se encuentran regulados en el RD 223/2004 de 6 de febrero por el que se regulan los Ensayos Clínicos con medicamentos.

3.3.10. 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.

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

3.3.12. El transporte y entrega de materias peligrosas, definidas en el Reglamento Nacional para el Transporte de Mercancías Peligrosas por Carretera (T.P.C.), y la normativa en vigor

3.3.13. El almacenamiento, utilización y transporte de explosivos.

3.3.14. Los trabajos de demolición y modificación de estructuras.

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

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

3.3.17. 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.

3.3.18. 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.

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

3.3.20. 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 las pruebas analíticas legalmente obligadas.

3.3.21. Quedan excluidas aquellas reclamaciones producidas por 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 mantenimientos necesarias para prevenir la misma.

SECCIÓN 4: CONDICIONES ECONÓMICAS

4.1. LIMITES DE INDEMNIZACIÓN y FRANQUICIAS

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

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

4.1.2. SUBLIMITE POR VÍCTIMA O LESIONADO: Euros 1.000.000; (UN MILLON DE EUROS) por siniestro para cada una de las coberturas del contrato.

4.1.3. LIMITE AGREGADO ANUAL Euros 10.000.000; (DIEZ MILLONES DE EUROS) para el total de las coberturas del contrato.



4.1.4. Franquicia

Se establece una franquicia general de 6.000 Euros para todos los siniestros. No obstante, y con el objeto de favorecer el funcionamiento del programa de seguros, todos los importes referidos serán liquidados por el ASEGURADOR que procederá de común acuerdo con el ASEGURADO y con frecuencia ANUAL a liquidar el total acumulado de dichas cuantías.

Los Gastos de Defensa, las indemnizaciones por las reclamaciones exigidas al personal asegurado de los apartados 1.2.1. y 1.2.2. y, en su caso, la defensa contra agresiones del Capítulo II, quedan exentos de la aplicación de franquicia alguna.

4.2. PRIMA TOTAL

Se establece una Prima Total de 3.800.000 Euros, incluidos todos los recargos e impuestos que legalmente correspondan.

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 asegurado 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 Servicio Murciano de la Salud, 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

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

1. El circuito de la reclamación comenzará en el momento en que el perjudicado o reclamante formule la reclamación. El SMS, a través del Corredor, la remitirá al Asegurador.
2. Si de los datos obrantes en la reclamación, el Asegurador pudiera deducir la inexistencia de cobertura de la misma, lo pondrá inmediatamente en conocimiento del SMS.
3. Independientemente de la vía por la que se formule la reclamación, y una vez conocida por el Servicio Murciano de Salud (SMS), ésta será informada por el Profesional interviniente, y/o la Dirección del Centro Sanitario aportando la correspondiente documentación necesaria para la instrucción del expediente.
4. Una vez informada la reclamación, la documentación se trasladará al Asegurador para que los técnicos correspondientes dictaminen sobre posibles responsabilidades y las consecuencias económicas.
5. En todo caso, el asegurador remitirá al asegurado un informe médico pericial con la valoración de la reclamación desde el punto de vista de la adecuación de la praxis, existencia de nexo causal, delimitación del daño reclamado y su posible repercusión económica
6. Documentada por todas las partes la reclamación, en caso de divergencia entre las partes o cuando así lo considere conveniente el asegurado y/o el asegurador, se someterán los casos a una Comisión de Seguimiento en la que se debatirán los aspectos técnicos de la reclamación.
7. Dicha Comisión de Seguimiento estará formada por representantes del Servicio Murciano de Salud (SMS), del Asegurador y de la Correduría de Seguros.
8. Se reunirá por regla general con periodicidad mensual y en su caso se dotará de un protocolo de funcionamiento.
9. La Comisión podrá invitar con carácter instructivo a los profesionales y técnicos que estimen necesarios para la correcta instrucción del expediente.



10. En el supuesto de que la decisión sea transar económicamente, el Asegurador realizará la citada gestión en el plazo máximo de tres meses desde la fecha de notificación de la decisión.

11. Con periodicidad SEMESTRAL el asegurador se compromete a facilitar al asegurado y al corredor designado en este mismo documento un listado 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 listado deberá incluir como información mínima en formato físico y electrónico:

- ✓ 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.

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, de acuerdo con el protocolo previsto en el párrafo anterior, 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 pólizas debidamente suscritas por contratistas o conciertos o de cualquier otra concurrencia con responsables, se reconoce al asegurador el derecho de repetición.



5.5. INTERMEDIACIÓN DEL CONTRATO

El contrato de SERVICIO DE MEDIACIÓN DE SEGUROS PRIVADOS PARA EL SERVICIO MURCIANO DE SALUD se halla en fase de adjudicación, por lo que la empresa que resulte adjudicataria de este contrato será retribuida por la Compañía Aseguradora adjudicataria mediante una comisión que no podrá ser superior al 6 % 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 3º 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."



CAPITULO II: Cobertura de Seguro de Defensa Jurídica para las reclamaciones contra agresiones al personal del Servicio Murciano de Salud

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 SERVICIO MURCIANO DE SALUD.

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 o falta, 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 la Defensa de los intereses del Asegurado, 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. LIMITE GASTOS JURIDICOS.

Se establece un límite de 6.000 euros por siniestro.

3. EXCLUSIONES.

No quedan amparados por esta cobertura:

3.1. Los hechos que se deriven de cualquier actividad del Asegurado distinta a la del ejercicio profesional.

3.2. Los hechos que se deriven de la vida privada del asegurado.

3.3. Cualquier reclamación que pueda seguirse por incumplimiento de obligaciones legales y contractuales distinta a la pactada en el Objeto de Seguro.

3.4. Cualquier reclamación que deba dirigirse al Centro donde preste servicios el Asegurado o donde se haya producido el acto de violencia.

3.5. La defensa de la responsabilidad civil del Asegurado.

3.6. El pago de cualquier indemnización, tasa, multa o sanción personal, aún



se imponga o sea consecuencia de una acción de reclamación asegurada.

3.7. 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.

3.8. Aquellas reclamaciones que se dirijan contra cualquier otro asegurado de esta cobertura.

Murcia, a 11 de marzo de 2014
**LA JEFA DEL SERVICIO JURÍDICO
DEL SERVICIO MURCIANO DE SALUD**

Fdo.: Rosario Guijarro Bernal.