

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS
CONTRATACIÓN
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL/PATRIMONIAL

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN
(SACYL)

ÍNDICE

PREÁMBULO

Declaración inicial de Gran Riesgo

SECCIÓN 1^a: 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. Reclamaciones
- 1.8. Límites
- 1.9. Responsabilidad

SECCIÓN 2^a: OBJETO Y EXTENSIÓN DEL CONTRATO

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

SECCIÓN 3^a: CONDICIONES DE COBERTURA

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

SECCIÓN 4^a: CONDICIONES ECONÓMICAS

- 4.1. Límites de Indemnización Mínimos
- 4.2. Franquicia Máxima
- 4.3. Prima Máxima

SECCIÓN 5^a: CLÁUSULAS ADICIONALES

- 5.1. Confidencialidad
- 5.2. Gestión de las reclamaciones
- 5.3. Comisión de Seguimiento de la Siniestralidad
- 5.4. Gestión de la Póliza
- 5.5. Conurrencia
- 5.6. Intermediación del Contrato

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 del presente Pliego:

La GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEON (SACYL) declara, a los efectos previstos en el Artículo 44, Segundo párrafo de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, que:

- 1º.- La actividad de la GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEON (SACYL), como Tomador del seguro, tiene la consideración de gran riesgo conforme al artículo 107.2 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.
- 2º.- El presente contrato, acogiéndose al principio de autonomía de la voluntad del Artículo 1255 Código Civil, se regirá por sus propios términos contractuales siendo únicamente aplicable la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro en defecto de pacto expreso.
- 3º.- La delimitación temporal de la cobertura ha sido acordada por las partes en razón al equilibrio contractual entre el alcance de la cobertura y la prima correspondiente. 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^a: DEFINICIONES

1.1. TOMADOR DEL SEGURO

Tendrá la condición de Contratante del seguro, la GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (SACYL).

1.2. ASEGURADO

Tendrán la condición de Asegurado en este Contrato:

- 1.2.1 La totalidad de los empleados que, en el momento de producirse el siniestro, presten servicio activo en la GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN.

En el colectivo asegurado, se incluyen el personal funcionario, el personal interino, el personal laboral (ya sea fijo, por tiempo indefinido o temporal o cualquier otra modalidad prevista por el Estatuto de los Trabajadores), el personal directivo, el personal eventual y el personal estatutario.

Se incluyen también los becarios y personal en formación. Los médicos internos residentes (MIR) que desempeñen su formación en centros de la Gerencia Regional de Salud tendrán también cobertura en la presente póliza.

Esta cobertura se extenderá también a todo el personal respecto a los períodos en que realicen rotaciones externas en centros no integrados en la Gerencia Regional de Salud (salvo de EE.UU y Canadá).

Quedan asegurados a su vez los profesionales que, en virtud de convenios, programas o cursos presten puntualmente sus servicios en los centros, dependencias y establecimientos propios de la GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (SACYL) o administrados por el mismo. Particularmente, están incluidos los participantes en el Convenio Marco de Colaboración entre la Gerencia Regional de Salud y las Universidades Públicas de Castilla y León en materia Docente y de Investigación en Ciencias de la Salud.

Para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el Tomador.

- 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 La GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (SACYL), en los términos y condiciones establecidas en este contrato.

- 1.2.4 Las Fundaciones, Consorcios y Entidades legalmente establecidas siempre y cuando se declare, de forma expresa, por la GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (SACYL), ante la Compañía Aseguradora, su inclusión en el presente contrato. Particularmente, están incluidas:

- Centro Regional de Hemoterapia y Hemodonación.

- Centro Regional de Medicina Deportiva.
- Fundación Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud.

En el supuesto de los Consorcios en los que pueda estar presente la GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEON (SACYL), 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 según los mismos términos que la GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEON (SACYL), 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 de la GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEON (SACYL) 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 25% 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/o sociosanitarios a las personas conforme a la regulación que de esta actividad establece la legislación vigente, así como otras relacionadas o instrumentales de las anteriores.

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 de la GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEON (SACYL).

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 de la GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEON (SACYL) 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 u 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 derivados de daños corporales o materiales

Los daños inmateriales que sean consecuencia directa de unos previos daños corporales, físicos o psíquicos.

1.5.4. Daños Morales Puros:

Los daños inmateriales que no sean consecuencia directa de unos previos daños corporales, físicos o psíquicos

1.5.5. Perjuicios económicos consecutivos:

Las pérdidas económicas ocasionadas como consecuencia directa de los daños corporales o materiales indemnizables sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

1.6 SINIESTROS

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

1.7 RECLAMACIONES

Cualquier solicitud de responsabilidad patrimonial, reclamación previa a la vía judicial o procedimiento judicial dirigido contra el asegurado o contra el asegurador en el ejercicio de la acción directa, y que pueda dar lugar a una resolución administrativa o judicial de declaración de responsabilidad civil o patrimonial contra dicho asegurado y/o asegurador.

Todas las reclamaciones derivadas de una misma causa de origen, serán consideradas como un solo y único siniestro, y estas reclamaciones se considerarán que han sido realizadas dentro de la anualidad de seguro en que se hizo la primera reclamación.

No tendrán tal carácter las reclamaciones, sugerencias o quejas que se formulen contra el asegurado al amparo de los procedimientos específicos previstos en el Decreto 40/2003, de 3 de abril, salvo que, de su contenido, se aprecie la exigencia de alguna de las responsabilidades cubiertas por la póliza.



1.8 LÍMITES

1.8.1. **Límite por anualidad y/o por período de seguro:**

La cantidad máxima a cargo de la Compañía Aseguradora por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a cada anualidad de seguro, computándose la anualidad de fecha a fecha desde la de efecto.

1.8.2. **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.

1.8.3. **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, junto con las que, en su caso, pudieran corresponder a sus causahabientes o perjudicados.

1.9 RESPONSABILIDAD:

1.9.1. **Profesional:**

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

1.9.2. **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 vinculados a la actividad de SACYL.

1.9.3. **Patronal:**

La responsabilidad que le sea exigida a la Institución por los daños 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.



SECCIÓN 2^a: 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 en el ejercicio de su actividad, por los daños y perjuicios indemnizables, causados por acción u omisión a terceros.
- 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 daños y perjuicios indemnizables.
- 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 de seguro se extiende y limita a las responsabilidades civiles derivadas de los daños sobrevenidos como consecuencia de las actuaciones del asegurado en todo el mundo excepto EE.UU y Canadá, y reconocidas por Tribunales españoles o por cualquier otro Estado del mundo, excepto EE.UU y Canadá.

2.3 ÁMBITO TEMPORAL DE LA COBERTURA

La cobertura del Seguro se circscribe a amparar las reclamaciones presentadas por escrito y por primera vez por un tercero al Asegurado y notificadas al Asegurador durante la vigencia de la póliza, así como aquellas reclamaciones que se formulen por un tercero directamente al Asegurador en ejercicio de la acción directa por primera vez durante el período de vigencia del seguro.

Se otorgará un plazo de 12 meses posteriores a la cancelación de la póliza, para que el asegurado traslade al asegurador aquellas reclamaciones que haya recibido durante la vigencia del contrato.

En ningún caso serán objeto del Seguro las reclamaciones:

- Que estén cubiertas por la Póliza precedente a esta.
- Aquellas reclamaciones presentadas una vez finalizado el período de vigencia de la póliza.



SECCIÓN 3^a: 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 siguientes responsabilidades del Asegurado:

3.1.1. 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 atención sociosanitaria.
- d) La actuación en el ámbito de la atención domiciliaria y del traslado de enfermos.
- e) Las actividades de administración, dirección, mantenimiento, hostelería, docencia, investigación, formación, etc.
- f) Las reclamaciones de responsabilidad patrimonial por reintegro de los gastos ocasionados fuera del sistema público de salud, que tengan su origen en una asistencia inadecuada por el asegurado, siempre que se acredite la evitación de un daño corporal indemnizable.

3.1.2. Los Riesgos generales de Explotación derivados de:

- a) La propiedad o posesión, usufructo o arrendamiento, de bienes muebles e inmuebles afectos a la actividad descrita en el presente contrato.
- b) La condición de promotor o constructor de obras o instalaciones menores, entendiendo por tales las que tengan un valor de ejecución inferior a 1 millón de Euros.
- c) La preparación, distribución y suministro de alimentos y bebidas.
- d) Los servicios de vigilancia y seguridad.



- e) La contaminación aire, agua y suelo, siempre que esta contaminación sea causada por un incidente accidental, súbito e imprevisto; con exclusión del coste de eliminar, trasladar o limpiar las sustancias o residuos polucionantes o contaminantes.
- f) Los daños causados por el transporte y las mercancías transportadas, así como los daños causados por las operaciones de carga, descarga, manipulación, trasvase y almacenamiento, con exclusión de los daños causados a las propias mercancías.

3.1.3. 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 conforme se define en la cláusula 1.2.1. de la esta misma sección, ocurridos en el desarrollo de la actividad asegurada.
 - b) 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.
- 3.1.4. La responsabilidad por todos los riesgos anteriormente expuestos imputable a la GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN (SACYL) por el funcionamiento de los servicios públicos que presta.
- 3.1.5. Queda garantizada la responsabilidad patrimonial exigida al SACYL por la actividad desarrollada en los Centros Concertados y la que sea exigible en esa vía a los contratistas de esta Administración, sin perjuicio del derecho de repetición frente al responsable último de los daños causados, comprometiéndose a tal efecto el Asegurado a facilitar al Asegurador toda la documentación necesaria para poder ejercitar la acción de recobro.

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. Se reconoce expresamente la libre elección de Letrado y Procurador respecto de los procedimientos penales, sin perjuicio de la obligación de aquéllos de sujetarse a los límites previstos en su Colegio en cuanto al abono posterior de su minuta, para el caso en que no exista acuerdo expreso de honorarios con el letrado designado.
- 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.

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.

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 judicial, la Compañía resolverá, de común acuerdo con la GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEON (SACYL), sobre la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente. Si la Compañía estimara improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo, pero por su exclusiva cuenta.

3.3. RIESGOS EXCLUIDOS

Se consideran exclusiones comunes las siguientes:

- 3.3.1. Las derivadas directamente de la potestad reglamentaria de la administración salvo las que se produzcan por error u omisión en actuación material, intelectual y/o prestacional del asegurado.
- 3.3.2. La responsabilidad resultante de intervenciones médicas o quirúrgicas, o de actividades sanitarias no incluidas en la cartera de Servicios de la Gerencia Regional 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 de la GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEON (SACYL) 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 y haya sido así declarado por resolución judicial firme, con excepción de la responsabilidad civil subsidiaria que pudiera corresponder a SACYL 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. Queda excluido cualquier daño inmaterial que no sea consecuencia directa de daños materiales y/o corporales, garantizados por el contrato. No obstante quedan cubiertas las indemnizaciones por daños morales que no sean consecuencia directa de unos previos daños corporales, físicos o psíquicos, con un límite por siniestro de 75.000 € y un límite por anualidad de 750.000 €.
- 3.3.10 Queda excluido el perjuicio económico que no sea consecuencia directa de daños materiales y/o corporales, garantizados por el contrato.
- 3.3.11. Reclamaciones por daños en el ámbito del seguro obligatorio para la realización de ensayos clínicos, tal y como se encuentran regulados en el R.D. 223/2004, de 6 de febrero.
No se verán afectados bajo esta exclusión aquellos ensayos que, de acuerdo con el artículo 8.1 del mencionado Real Decreto, 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 actividad asistencial aún en el marco de un ensayo clínico.
- 3.3.12. Reclamaciones por daños en el ámbito del seguro obligatorio de responsabilidad civil de instalaciones radiactivas según lo dispuesto en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- 3.3.13. 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.
- 3.3.14. La responsabilidad derivada de daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.
- 3.3.15. Los daños a los inmuebles de terceros utilizados por el asegurado para el desarrollo de su actividad.
- 3.3.16. Las responsabilidades que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.
- 3.3.17. Los daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.
- 3.3.18. 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.
- 3.3.19. Exclusiones específicas para la cobertura de responsabilidad civil patronal o por accidentes de trabajo:
- Las reclamaciones ante hechos que no sean calificados como accidente de trabajo o que estén excluidos del seguro de accidentes de trabajo, así como las reclamaciones de trabajadores que no estén dados de alta a los efectos del seguro obligatorio de accidentes de trabajo o no tengan el seguro obligatorio del régimen especial procedente.



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

SECCIÓN 4^a: CONDICIONES ECONÓMICAS

4.1. LIMITES DE INDEMNIZACIÓN MÍNIMOS

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

4.1.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL / PATRIMONIAL:

Euros: 2.000.000'- (DOS MILLONES DE EUROS) por siniestro.

4.1.2. RESPONSABILIDAD DE EXPLOTACIÓN / PATRIMONIAL:

Euros: 4.000.000'- (CUATRO MILLONES DE EUROS) por siniestro.

4.1.3. RESPONSABILIDAD PATRONAL O POR ACCIDENTE DE TRABAJO:

Euros: 4.000.000'- (CUATRO MILLONES DE EUROS) por siniestro.

4.1.4. Para todas las coberturas del contrato:

SUBLÍMITE POR VÍCTIMA O LESIONADO:

Euros: 1.000.000'- (UN MILLÓN DE EUROS) por víctima.

4.1.5. LÍMITE AGREGADO ANUAL:

Euros: 12.000.000'-(DOCE MILLONES DE EUROS)

Se entenderán garantizados los gastos y la imposición de las fianzas dentro de los límites anteriormente indicados.

4.2. FRANQUICIA MÁXIMA

No se procede a la aplicación de ninguna franquicia en esta Póliza.

4.3. PRIMA MÁXIMA



A los efectos de la licitación y de acuerdo con la duración del contrato, se establece una Prima Total Máxima de 6.600.000 € (dos años), conforme al siguiente desglose:

- Prima neta: 6.217.616,58 Euros
- Impuesto sobre primas: 373.056,99 Euros.
- LEA: 9.326,42 Euros.

SECCIÓN 5^a: CLÁUSULAS ADICIONALES

5.1. CONFIDENCIALIDAD

La Compañía Aseguradora se obliga a mantener la confidencialidad de los datos que le suministre la GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y LEON (SACYL) en ejecución de las condiciones previstas en el contrato, no pudiendo utilizar las mismas más que para las finalidades estrictas que se deriven de la cobertura de los riesgos.

Asimismo, 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, de acuerdo con la legislación vigente.

El Tomador otorga su consentimiento expreso para que dichos datos puedan ser cedidos a otras entidades aseguradoras y organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadísticos y de lucha contra el fraude, así como por razones de reaseguro, siempre de acuerdo con la presente cláusula.

5.2. GESTIÓN DE LAS RECLAMACIONES

El trámite que se llevará a cabo en la gestión de las reclamaciones será el siguiente:

Recibida en la Administración una reclamación de responsabilidad patrimonial, reclamación previa o comunicación (por parte del centro sanitario, del inculpado o del órgano judicial) de actuaciones penales, se valorará si el siniestro tiene cobertura con la presente póliza y, en caso positivo, se dirigirá comunicación a la Compañía Aseguradora, a través de la Correduría, informando del caso. La Compañía Aseguradora deberá informar, así mismo, de cualquier reclamación, acción directa o penal que reciba directamente y que afecte o pueda afectar a la póliza

Reclamaciones de responsabilidad patrimonial/Reclamaciones previas.

Completada la instrucción (incluido el trámite de audiencia) de los procedimientos, de considerar la Administración que procede su desestimación, y siempre que la cuantía reclamada sea inferior a tres mil euros (<3.000,00 €), se prescindirá del trámite de estudio por la Comisión de Seguimiento del Seguro, impulsándose el procedimiento hasta su resolución, con remisión posterior de toda la documentación a la Compañía para su archivo o seguimiento, en caso de actuaciones posteriores del reclamante.

En los demás casos, una vez instruido el procedimiento, por parte del Servicio de Inspección se remitirá una copia del expediente a la Compañía Aseguradora, a través de la Correduría, al objeto de su valoración posterior en la Comisión.

Diligencias Previas. Procedimientos Penales

Cuando cualquiera de los órganos (Servicio de Inspección, Gerencia de Área, Atención Primaria o Especializada, Gerencia de Emergencias) tenga conocimiento de unas Diligencias Previas contra personal de SACYL, se dará traslado a la Compañía Aseguradora y al Servicio de Inspección.

Cuando la Compañía Aseguradora tenga conocimiento de un procedimiento contra cualquiera de los Asegurados en la Póliza, dará traslado a la Administración (Servicio de Inspección) y Correduría.

Cuando, en el curso de un procedimiento penal, la Aseguradora considere la conveniencia de proponer una finalización convencional, la trasladará al Servicio de Inspección para consensuar una propuesta indemnizatoria.

Cuando el personal implicado en las Diligencias requiera asistencia Letrada de la Compañía Aseguradora, de acuerdo con las condiciones de la póliza, se pondrá directamente en contacto con la Compañía Aseguradora

Sin perjuicio de la posible emisión de informes que se requieran para la defensa del asunto, no se considerará por se iniciado ningún procedimiento de responsabilidad patrimonial.

Si el procedimiento de responsabilidad patrimonial ya estuviera iniciado, se planteará al Servicio de Inspección para valorar la conveniencia de suspenderlo.

Acción directa contra la Compañía

En cuanto la Compañía Aseguradora reciba una acción civil directa, con cargo a la presente póliza, dará traslado al Servicio de Inspección para su seguimiento y valorar la conveniencia de iniciar un procedimiento de responsabilidad patrimonial de oficio.

5.3. COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DE LA SINIESTRALIDAD

Se constituirá una Comisión de Seguimiento en la que intervendrán todas las partes del contrato o aquellas que por su interés se considere conveniente. La Comisión de Seguimiento del Seguro estará formada por tres representantes de la Administración con voz y voto (siendo uno de ellos el Presidente, que tendrá el de calidad), tres representantes de la Compañía Aseguradora con voz y voto y dos representantes de la Correduría con voz pero sin voto, ejerciendo uno de ellos las funciones de Secretaria del órgano.

La Comisión es un órgano de carácter técnico para la valoración jurídica y médica de las reclamaciones y de los diferentes informes incorporados. En todos los casos en que se cuestione la asistencia sanitaria, y así se estime conveniente se deberá aportar por la Compañía un informe médico pericial, firmado por facultativo médico de la especialidad sobre la que trate la reclamación.



Las decisiones de la Comisión, provisionales hasta la posible consideración de las alegaciones que formulen los interesados en el trámite de audiencia, se remitirán al Servicio de Inspección. Estudiado el caso en la Comisión de Seguimiento del Seguro, ésta podrá acordar:

- Solicitar informes o actuaciones complementarias.
- Desestimar o estimar, inicialmente, la reclamación.
- Consensuar rechazos de la cobertura de la póliza.

Finalizadas todas las actuaciones y el trámite de audiencia, desde el Servicio de Inspección, a la vista del expediente original se decidirá sobre posibles pruebas propuestas en las alegaciones así como la posibilidad de requerir su nuevo estudio en la Comisión, y se elevará finalmente la propuesta de resolución al Director General de Asistencia Sanitaria.

Cuando la resolución administrativa tuviera sentido estimatorio o recaída condena en virtud de sentencia, el asegurador, salvo objeción de cobertura consensuada, deberá hacer efectivo el abono de la indemnización en el plazo de UN MES desde la recepción de la resolución administrativa o sentencia.

5.4. GESTIÓN DE LA PÓLIZA

La valoración sobre la cobertura de la póliza respecto a cada siniestro podrá ser revisada de común acuerdo entre SACYL y Compañía con la asistencia del corredor.

De modo trimestral, la Compañía Aseguradora adjudicataria deberá aportar un informe de siniestralidad al asegurado a través de la Correduría, en el que se reflejarán los siguientes datos:

- Referencia Aseguradora.
- Referencia Corredor.
- Referencia Asegurado.
- Breve descripción del siniestro.
- Perjudicado / Reclamante.
- Fecha Ocurrencia
- Fecha Reclamación
- Reservas
- Pagos por Indemnización
- Fecha de las indemnizaciones.
- Pagos por Gastos.
- Fecha de los Gastos
- Situación Jurídica Administrativa.
- Estado Abierto/Cerrado del Siniestro.

5.5. CONCURRENCIA

Si se produjera concurrencia de seguros entre el presente contrato y otros contratos de seguros, individuales o colectivos, suscritos por el Asegurado, 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.



5.6. INTERMEDIACION DEL CONTRATO

En virtud de la adjudicación del Concurso abierto sobre la Contratación del Servicio de Asesoramiento y Mediación de contratos de seguros para la Junta de Castilla y León, corresponde a AON la mediación del contrato de seguro que se suscriba.

En virtud de la participación en el presente contrato, la Correduría de Seguros será retribuida por la Compañía Aseguradora adjudicataria mediante una comisión del 7,5% de la prima de riesgo del contrato.

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 y liquidación 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, la notificación al corredor 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.

Valladolid, a 30 de octubre de 2015

EL JEFE DEL SERVICIO DE INSPECCIÓN



Fdo.- Roberto Pesquera Barón