



**POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y
PATRIMONIAL PARA LOS CENTROS
DEPENDIENTES DEL SERVICIO DE SALUD DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS Y SU PERSONAL**

NÚMERO DE PÓLIZA: 151018600714

CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO DE RESP. CIVIL PROFESIONAL SECTOR SANIDAD

EFFECTO A las 00 horas del 01-08-2017

VENCIMIENTO A las 24 horas del 31-07-2019

TOMADOR SERVICIO DE SALUD. DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS CIF Q8350064E

Plaza del Carbayón nº 1 y 2 33001 Oviedo

ASEGURADO VER CONDICIONES ANEXAS

FORMA DE PAGO Semestral

Actividad:

Sanidad Pública

Límite y Sublímites Asegurados:

- Responsabilidad Civil Profesional/Patrimonial 3.000.000,00 Euros por siniestro,
- Responsabilidad Civil de Explotación/Patrimonial 3.000.000,00 Euros por siniestro,
- Responsabilidad Patronal o Accidente de Trabajo 3.000.000 Euros por año por siniestro,
- Sublímite por víctima o lesionado 1.200.000,00 Euros por víctima para RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL,
- Sublímite por víctima o lesionado 1.200.000,00 Euros por víctima para RESPONSABILIDAD PATRONAL O POR ACCIDENTES DE TRABAJO,
- Límite Agregado anual del contrato 17.000.000,00 Euros por año.

Franquicia:

DOCE MIL (12.000 €) EURÓS

Prima Total: 5.529.498,00 €

Prima Total: CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO EURÓS (5.529.498,00 €)

CLAUSULAS PARTICULARES: VER HOJAS ANEXAS

El Tomador aprueba las disposiciones de las Condiciones y Cláusulas Especiales resaltadas en **letra negra, EN MAYÚSCULA o subrayadas** que rigen este contrato, y declara haber recibido con anterioridad a la celebración del mismo la información requerida según Real Decreto 2486/98.

Hecho en A CORUÑA a 01 de Agosto de 2017

Servicio Salud Principado de Asturias

ASEGURADORES AGRUPADOS SA



C.I.F.: A37001369
C/ Alameda, 32 bajo
15003 La Coruña

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y PATRIMONIAL PARA LOS CENTROS DEPENDIENTES DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS Y SU PERSONAL

PREÁMBULO

Declaración inicial de 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. Sinistro
- 1.7. Límites por anualidad y/o período de seguro, siniestro y víctima
- 1.8. Responsabilidad

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
- 3.3. Riesgos Excluidos

SECCIÓN 4: CONDICIONES ECONÓMICAS

- 4.1. Límites de Indemnización Mínimos
- 4.2. Franquicia máxima
- 4.3. Prima anual máxima y prima total

SECCIÓN 5: CLÁUSULAS ADICIONALES

- 5.1. Confidencialidad
- 5.2. Gestión de las reclamaciones
- 5.3. Medios técnicos, materiales o personal para la gestión de la póliza y de los siniestros objeto de cobertura
- 5.4. Concurrencia
- 5.5. Ejecución del contrato y pago de las primas
- 5.6. Aceptación Específica de las Cláusulas Limitativas

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y PATRIMONIAL PARA LOS CENTROS
DEPENDIENTES DEL SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS 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 del presente Pliego:

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

- 1.- El Servicio de Salud del Principado de Asturias, 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 36/1995, de 6 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados.
- 2.- El presente contrato, acogiéndose al principio de la autonomía de la voluntad del artículo 1255 Código Civil, no está sometido a la Ley de Contrato de Seguro rigiéndose por sus propios términos contractuales siendo únicamente aplicable dicha Ley de Contrato de Seguro en defecto de pacto expreso.
- 3.- La delimitación temporal de la cobertura será acordada entre el tomador del seguro y el adjudicatario 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 de Seguro.

CLAUSULA PRIMERA.- DEFINICIONES

1.1. TOMADOR DEL SEGURO

Tendrá la condición de contratante del seguro el Servicio de Salud del Principado de Asturias, Conforme a lo estipulado en el artículo 5 de la Ley del Principado de Asturias 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud (BOPA de 13.7.1992), el Servicio de Salud del Principado de Asturias es un Ente de Derecho público dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, y que se rige por la presente Ley y sus disposiciones complementarias de desarrollo.

A lo largo de este pliego el citado Ente se podrá citar igualmente con su acrónimo SESPA.

1.2. ASEGURADO

Tendrán la condición de asegurado en este contrato:

- 1.2.1. El personal sanitario, facultativo y no facultativo, y no sanitario, incluido el personal directivo, 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 y, en general, a otros dependientes, cualquiera que fuera su situación administrativa en el ejercicio de sus actividades por cuenta del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), siempre que preste sus servicios en los centros, dependencias y establecimientos propios del SESPA o administrados por el mismo, y sean remunerados por cuenta del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Quedan comprendidos en esta condición quienes presten servicio en el SESPA en comisión de servicios procedentes de otras Administraciones Públicas o Servicios de Salud, así como los becarios.

Igualmente, queda incluido el personal del SESPA que, por cuenta de este, presta servicios asistenciales en los centros concertados.

No está comprendido, el personal en la situación de comisión de servicios en Entidades, Centros o Instituciones, no pertenecientes al Servicio de Salud del Principado de Asturias ni administrados por el mismo, salvo el personal del SESPA 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 SESPA y cuando dichas Entidades, Centros o Instituciones no extiendan su garantía aseguradora al personal del Servicio de Salud en comisión de servicio, el presente contrato asumirá el riesgo de responsabilidad civil de dicho personal, con independencia de si este personal asegurado interviene, o no interviene directamente en la prestación de servicios sanitarios o sociosanitarios.

- 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 de Salud del Principado de Asturias (SESPA), en los términos y condiciones establecidas en este contrato.
- 1.2.4. Los empleados en plantilla del SESPA que prestan servicio en las Fundaciones, actuando la presente póliza siempre en exceso de cualquier otra póliza contratada por el asegurado o por cualquier otra persona o entidad, de cuyas coberturas pudieran beneficiarse, en particular en exceso de las coberturas de la póliza de responsabilidad contratada por las citadas fundaciones.
- 1.2.5. La Consejería de Sanidad de la Administración del Principado de Asturias y su personal, en cuanto órgano encargado del ejercicio de acciones en materia de asistencia sanitaria.
- 1.2.6. Las Sociedades, Fundaciones, Consorcios y Entidades legalmente establecidas siempre y cuando se declare, de forma expresa, por el SESPA, ante la Compañía Aseguradora, su inclusión en el presente contrato. Esta adhesión al contrato de seguro deberá ser ratificada por los órganos que legalmente las representen.

Su adhesión se realizará previa cotización por parte de la compañía aseguradora y aceptación de la prima.

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 de Salud del Principado de Asturias, 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 el Servicio de Salud del Principado de Asturias, 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 de Salud del Principado de Asturias 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.

Para la inclusión automática de cualquier otro centro, hospital o establecimiento sanitario del SESPA en los términos recogidos en esta Cláusula es necesario que el Asegurador conozca con la antelación suficiente el plan de apertura de centros, hospitales y establecimientos, así como el efecto de la citada inclusión sobre el contrato de seguro.

- 1.2.7. Queda igualmente garantizada la responsabilidad patrimonial que pudiera exigirse al SESPA por la actividad asistencial desarrollada en los Centros Concertados y Centros Ajenos, sin perjuicio del derecho de repetición frente al responsable último de los daños causados.

1.3. ACTIVIDAD

La prestación de servicios sanitarios y socio sanitarios a las personas conforme a la regulación que de esta actividad establece la legislación vigente, incluyendo las actividades de dirección, administración y gestión del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

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 de Salud del Principado de Asturias.
- 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 de Salud del Principado de Asturias 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 a efectos del presente contrato los siguientes conceptos:

1.5.1 Daños corporales:

La muerte, lesiones u otros atentados a la integridad física, psíquica 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 de daños corporales o materiales que sean responsabilidad del asegurado, con independencia de que dichos daños corporales o materiales sean o no identificados concretamente en el momento de ejercer la reclamación o en la indemnización procedente.

1.5.4. Perjuicios económicos consecutivos:

Las pérdidas económicas ocasionadas como consecuencia directa de daños corporales o materiales que sean responsabilidad del asegurado, con independencia de que dichos daños corporales o materiales sean o no identificados concretamente en el momento de ejercer la reclamación o en la indemnización procedente.

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 con 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.

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

1.7. LIMITES

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

La cantidad máxima a cargo de la Compañía Aseguradora por la suma de todas las indemnizaciones e intereses correspondientes a cada anualidad de seguro, con independencia de que sea consumida en uno o varios siniestros, entendiéndose por anualidad de seguro el período 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 e intereses 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 e intereses correspondientes a la víctima, lesionado o dañado, junto con las que, en su caso, pudieran corresponder a sus causahabientes o perjudicados.

1.8. RESPONSABILIDAD

1.8.1. 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.

1.8.2. 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:

La responsabilidad que le sea exigida al Asegurado cuando la reclamación del perjudicado se encauce por la vía de la Responsabilidad Patrimonial de la Administración, conforme a lo establecido en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

CLÁUSULA SEGUNDA: 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 o materiales y perjuicios consecutivos, causados por acción u omisión a terceros en el ejercicio de sus actividades.

2.1.2. Queda igualmente garantizada la responsabilidad patrimonial exigible a la Administración, conforme a lo establecido en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, en lo que respecta a los daños corporales, materiales y perjuicios consecutivos causados.

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

2.2. ÁMBITO GEOGRÁFICO Y JURISDICCIONAL DE LA COBERTURA

La garantía de este contrato se extiende y limita a las responsabilidades civiles del asegurado, derivadas de los daños sobrevenidos en territorio de la Unión Europea, declaradas en España y que sean reconocidas por los Tribunales españoles o por cualquier otro Estado miembro de la Unión Europea.

2.3. ÁMBITO TEMPORAL DE LA COBERTURA

Son objeto de cobertura por el presente contrato los daños y perjuicios derivados de actos,

errores u omisiones, que sean reclamados al Asegurado durante la vigencia del contrato, así como durante la vigencias de las sucesivas prórrogas del contrato.

No serán objeto de cobertura por la presente póliza, así como sus sucesivas prórrogas en caso de existir, todas aquellas reclamaciones realizadas a la compañía con fecha posterior al vencimiento de la misma (31/07/2019).

2.4. DURACIÓN DEL CONTRATO

El período de vigencia inicial del contrato será desde las 0h del día siguiente a la firma del contrato hasta las 24 horas del último día de vigencia del mismo, pudiendo ser objeto de prórrogas anuales por mutuo acuerdo entre la Administración sanitaria y el adjudicatario, de acuerdo con la legislación vigente.

Asimismo el plazo de preaviso para cancelación de contrato deberá ser de CUATRO (4) MESES y la negociación de las condiciones de renovación deberá iniciarse SEIS (6) meses antes de la finalización del contrato.

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

CLÁUSULA TERCERA: 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 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) 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.

Quedan cubiertas las indemnizaciones por daños morales que no sean consecuencia directa de daños materiales y/o corporales físicos o psíquicos, incluyendo los derivados de la falta de información. Esta cobertura se otorga con un límite por siniestro de 30.000 euros y límite por anualidad de 200.000 euros.

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.

Se aplicará un sublímite de 500.000,00 € a la responsabilidad locativa en la que pudiera incurrir el asegurado.

- b) La condición de promotor o constructor de obras o instalaciones menores, entendiéndose por tales las que tengan un valor de ejecución inferior a 1.000.000,00 (UN MILLÓN) de euros.
- e) La preparación, distribución y suministro de alimentos y bebidas.
- d) Los servicios de vigilancia y seguridad.
- e) La contaminación aire, agua y suelo, siempre que esta contaminación sea causada por un incidente accidental, súbito e imprevisto; con exclusión del coste de eliminar, trasladar o limpiar las sustancias o residuos polucionantes o contaminantes.
- f) Los daños causados por el transporte y las mercancías transportadas, así como los daños causados por las operaciones de carga, descarga, manipulación, trasvase y almacenamiento, con exclusión de los daños causados a las propias mercancías.
- g) La responsabilidad patrimonial que pudiera exigirse al SESPA por los servicios de mantenimiento y limpieza desarrollados por medio de empresas contratadas o subcontratadas, sin perjuicio del derecho de repetición frente al responsable último de los daños causados.

3.1.3. El Riesgo de Responsabilidad Civil Patronal o por Accidente de Trabajo:

- a) La responsabilidad que le sea exigida al Asegurado por los accidentes de trabajo sufridos por el personal que tenga la condición de Asegurado conforme se define en la cláusula 1.2.1. del presente pliego de prescripciones técnicas, ocurridos en el desarrollo de la actividad asegurada.
- b) Asimismo, la responsabilidad que le sea exigida al Ente de derecho público SESPA por los accidentes de trabajo sufridos por otros contratistas, subcontratistas propios o ajenos y el personal dependiente de todos ellos.

3.1.4. Preembriones Crioconservados:

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

Esta cobertura no ampara los daños producidos a los preembriones crioconservados

durante su manipulación.

El límite máximo garantizado será de 1.500 (MIL QUINIENTOS) euros por pareja o perjudicado.

- 3.1.5. La responsabilidad por todos los riesgos anteriormente expuestos imputable al Servicio de Salud del Principado de Asturias por el funcionamiento de los servicios públicos que presta.

Los riesgos cubiertos serán a cargo del asegurador cuando exista un daño o perjuicio indemnizable, independientemente de que la cuantía reclamada por los daños y perjuicios se limite o coincida con el importe que el reclamante haya abonado en concepto de honorarios por la asistencia sanitaria o gastos como consecuencia de la misma.

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 orden jurisdiccional, así como los honorarios y gastos de toda clase que vayan a cargo del Asegurado como civilmente responsable.

La defensa será atribuida a los profesionales designados por el Asegurador, al amparo de lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley de Contrato de Seguro, sin perjuicio de las funciones asignadas a los Servicios Jurídicos del SESPA y de la Administración del Principado de Asturias. En lo que se refiere exclusivamente a la responsabilidad penal de los asegurados, la defensa, podrá ser atribuida al Abogado y Procurador designado libremente por ellos, sin que, en este último caso, los honorarios profesionales que puedan percibir dichos Abogados o Procuradores puedan ser superiores a los que abona la Compañía Aseguradora a sus propios servicios jurídicos.

- 3.2.2. La defensa del Asegurado por los Abogados y Procuradores en los procedimientos que se les sigiera, 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 podrán exceder del límite por siniestro fijado en el contrato.

Si el asegurado fuera condenado en un procedimiento criminal, la Compañía resolverá, de común acuerdo con el SESPA, 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.

La garantía de Responsabilidad Civil cubierta por este seguro se entenderá liberada de cualquier deducción por gastos judiciales o extrajudiciales que, como consecuencia de la tramitación del expediente del siniestro, se hayan producido al Asegurador, cuando aquellos sumados a la indemnización satisfecha excedan del límite de indemnización de la citada garantía, siempre y cuando el siniestro ocurra y se reclame en España.

3.3. RIESGOS EXCLUIDOS

Se consideran exclusiones de cobertura las siguientes:

- 3.3.1. Los que se pueden producir directamente en ejecución de actos administrativos normativos, entendiéndose por tales los dirigidos a una pluralidad indeterminada de personas que hayan sido dictados por el órgano competente para ello.
- 3.3.2. La responsabilidad resultante de intervenciones médicas o quirúrgicas, o de actividades sanitarias no incluidas en las prestaciones de la Seguridad Social.
- 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 las autoridades sanitarias.
- 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 SESPA 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 SESPA, 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 perjuicio económico que no sea consecuencia directa de daños materiales y/o corporales garantizados por el contrato a excepción de los recogidos en la cobertura específica para daño moral.
- 3.3.10. 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.

- 3.3.11. Reclamaciones por daños que caigan en el ámbito del seguro obligatorio de responsabilidad civil de instalaciones radiactivas según lo dispuesto en la Ley 15/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear; en la Ley 12/2011, de 27 de mayo de Responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radioactivos, y demás disposiciones legales o generales vigentes.
- 3.3.12. La responsabilidad derivada del uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos, autorizados en circulación de vías públicas.
- 3.3.13. La responsabilidad derivada de daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.
- 3.3.14. El transporte y entrega de materias peligrosas, definidas en el Reglamento Nacional para el Transporte de Mercancías Peligrosas por Carretera (T.P.C.), y/o legislación o normativa en vigor.
- 3.3.15. El almacenamiento, utilización y transporte de explosivos.
- 3.3.16. Los trabajos de demolición y modificación de estructuras.
- 3.3.17. Las responsabilidades que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.
- 3.3.18. Los daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.
- 3.3.19. 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.
- 3.3.20. Exclusiones específicas para la cobertura de responsabilidad civil patronal o por accidentes de trabajo:
 - Las reclamaciones por hechos que no sean calificados como accidente de trabajo o que estén excluidos del seguro de accidentes de trabajo, así como las reclamaciones de trabajadores que no estén dados de alta a los efectos del seguro obligatorio de accidentes de trabajo o no tengan el seguro obligatorio del régimen especial procedente.
 - Las indemnizaciones y gastos de asistencia por enfermedad profesional o bien por enfermedades no profesionales que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, así como el infarto de miocardio, trombosis, hemorragia cerebral y enfermedades de similar etiología, salvo que sea calificada

como accidente de trabajo,

- Cualquier género de multas y sanciones, así como los recargos en las prestaciones establecidas en la legislación vigente con carácter punitivo.
- Las reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones contractuales del empleador de carácter general de las que no se deriven daños corporales.
- El resarcimiento de daños materiales.

CLÁUSULA CUARTA: CONDICIONES ECONÓMICAS

4.1. LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

El presente contrato de aseguramiento de la responsabilidad civil y patrimonial para el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), se establece considerando los siguientes límites de indemnización:

4.1.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL/ PATRIMONIAL:

Euros: 3.000.000 (TRES MILLONES DE EUROS) por siniestro.

4.1.2. RESPONSABILIDAD DE EXPLOTACIÓN / PATRIMONIAL:

Euros: 3.000.000 (TRES MILLONES DE EUROS) por siniestro.

4.1.3. RESPONSABILIDAD PATRONAL O POR ACCIDENTE DE TRABAJO:

Euros: 3.000.000 (TRES MILLONES DE EUROS) por siniestro.

4.1.4. Para la todas las coberturas del contrato: SUBLÍMITE POR VÍCTIMA O LESIONADO:

Euros: 1.200.000 (UN MILLÓN DOSCIENTOS MIL EUROS) por víctima para RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL/PATRIMONIAL.

Euros: 600.000 (SEISCIENTOS MIL DE EUROS) por víctima para RESPONSABILIDAD PATRONAL O POR ACCIDENTES DE TRABAJO / PATRIMONIAL

4.1.5. LÍMITE AGREGADO ANUAL DEL CONTRATO

Euros: 17.000.000 (DIECISIETE MILLONES DE EUROS).

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

4.2. FRANQUICIA MÁXIMA

Se establece una franquicia general para todos los siniestros objeto de cobertura de DOCE MIL (12.000 €) EUROS, si bien con el objeto de facilitar la gestión de la póliza todos los siniestros, incluso aquellos inferiores al importe de la franquicia, serán gestionados y

abonados por el asegurador sin perjuicio de que anualmente el tomador del seguro y asegurador procedan a compensar la totalidad de las liquidaciones realizadas. Esta franquicia no afecta a los gastos de defensa.

4.3. PRIMA ANUAL MÁXIMA Y PRIMA TOTAL

A los efectos de licitación se establece una **PRIMA ANUAL MÁXIMA** de **DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE CON TRECE EUROS (2.764.749,13 €) EUROS**, resultando una **PRIMA TOTAL MÁXIMA** por importe de **CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO CON VEINTISEIS (5.529.498,26€) EUROS** para un período de vigencia del contrato de **VEINTICUATRO (24) MESES**.

En el caso de prórroga del contrato, el asegurado y adjudicatario podrán ajustar la prima en los términos que legalmente sean permitidos y según lo contractualmente acordado en los pliegos.

CLÁUSULA QUINTA: CLÁUSULAS ADICIONALES

5.1. CONFIDENCIALIDAD

La Compañía Aseguradora se obliga a mantener la confidencialidad de los datos que le suministre el SESPA 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.

5.2. GESTIÓN DE LAS RECLAMACIONES

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

1. El circuito de la reclamación comenzará en el momento en el que el perjudicado o reclamante formule la reclamación, que inmediatamente se remitirá al Asegurador,
2. Independientemente de la vía por la que se formule la reclamación y una vez conocida por el Servicio de Salud del Principado de Asturias, esta será informada por el responsable del Servicio asistencial Interviniente, por el Gerencia y/o Dirección Médica del Centro Sanitario u Hospitalario, así como por el Inspector Médico adscrito al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios de la Consejería de Sanidad el cual elaborará el correspondiente informe técnico de evaluación.
3. Una vez informada la reclamación, la misma se trasladará al Asegurador, para que los técnicos correspondientes emitan, en el plazo de tres (3) meses, el dictamen correspondiente sobre las posibles responsabilidades y las consecuencias económicas. Este dictamen deberá hacer mención a las cuestiones de carácter médico y en su caso de carácter jurídico que estén relacionadas con la reclamación formulada.
4. Documentada por todas las partes la reclamación y una vez recabados todos los informes/ se someterá a una Comisión de Seguimiento que decidirá la resolución de la reclamación

con base en los Informes de la Inspección Médica y del dictamen de la Compañía Aseguradora.

5. Dicha Comisión de Seguimiento estará formada por los siguientes vocales con arreglo a la siguiente representación:

- Por el SESP a un Letrado del Servicio Jurídico del SESP y el titular de la Secretaría General o personal en quien éste delegue, asumiendo éste último la presidencia de la Comisión.
- Por la Consejería de Sanidad dos representantes del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios.
- El Asegurador con 2 representantes cuyo voto ponderado equivaldrá al de los representantes del SESP y Consejería de Sanidad.

La presidencia de la Comisión de Seguimiento será asumida por el titular de la Secretaría General del SESP o en su caso, por el responsable del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios.

Al presidente de la Comisión de Seguimiento le corresponderá la convocatoria de las reuniones de seguimiento que se convoquen.

6. Se reunirá con periodicidad al menos trimestral y se dotará, en su caso, de un reglamento interno de funcionamiento que deberá ser aprobado por la misma.
7. La Comisión podrá invitar (con voz pero sin voto) a los profesionales y técnicos que estime pueden contribuir a una más acertada toma de decisiones.
8. Las decisiones o acuerdos adoptados por la Comisión precisarán del voto favorable de la mayoría simple de sus componentes incluido el de su presidente que dirimirá en caso de empate.
9. En el supuesto de que la decisión sea transar económicamente el Asegurador realizará la citada gestión en el plazo máximo de tres (3) meses desde la fecha notificación del acuerdo de la Comisión de Seguimiento.

La cuantía de los acuerdos de transacción adoptados con el voto en contra del Asegurador finalizados en pago no podrá exceder el 20 por 100 de la prima neta anual. Una vez agotado dicho límite las transacciones serán a cargo exclusivo del Asegurado.

10. A fin de posibilitar un correcto conocimiento de las reclamaciones que se formulen y de los riesgos cubiertos el Asegurador periódicamente facilitará en formato electrónico y físico información a los restantes miembros de la Comisión sobre el estado de ejecución de la póliza. Se aportará, entre otros, un registro en hoja de cálculo de todos los siniestros recogiendo la siguiente información:

- Referencias del Asegurado y del Asegurador
- Nombre Perjudicado y Reclamante
- Fecha de Ocurrencia y de Reclamación
- Centro, Causa y Daño.
- Acciones Judiciales; identificación de la fecha, vía, paso y resolución.
- Reservas
- Pagos (Indemnizaciones y gastos)

- Estado (Abierto o Cerrado)
- Fecha de cierre.

11. No obstante, para articular el correcto funcionamiento del procedimiento de tramitación de las reclamaciones se elaborarán por el Servicio de Salud unas Instrucciones para su gestión, que serán de obligado cumplimiento.

5.3 MEDIOS TÉCNICOS, MATERIALES O PERSONALES PARA LA GESTIÓN LA PÓLIZA Y DE LOS SINIESTROS OBJETO DE COBERTURA.

Para el correcto seguimiento de la póliza y de los siniestros, la compañía aseguradora deberá poner a disposición del Tomador o bien un Programa o herramienta informática de gestión; o bien aquellos medios técnicos, materiales o personales, propios o externos, que garanticen la correcta gestión y conocimiento de la siniestralidad y del estado de ejecución de la póliza.

5.4 CONCURRENCIA

En aquellos casos en que la decisión de la Comisión de Seguimiento haya sido la de 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, en cumplimiento de lo determinado por la citada Comisión, deberá llevar a cabo todas las gestiones tendientes 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.

5.5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y PAGO DE LAS PRIMAS.

Todos los avisos, notificaciones e información sobre el estado de ejecución de la póliza que se deriven de este contrato serán cursados por el Asegurado al Asegurador, debiéndose seguir el mismo procedimiento en la tramitación y liquidación de siniestros, así como en las notificaciones relativas a modificaciones en las sumas aseguradas y a los riesgos cubiertos. Sin embargo, en estos últimos casos, la notificación al administrador 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

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 franquicias así como exclusiones y otras estipulaciones. Si se hubiera pretendido extender las garantías a otras esferas de responsabilidad, bien el seguro no hubiera sido suscrito, o bien tanto las condiciones del riesgo a cubrir como las primas asignadas hubieran alcanzado un ámbito diferente a un nivel más gravoso.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, las condiciones resaltadas de modo especial en el presente contrato en negrita, 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.

****Se adjunta como anexo a la presente póliza el pliego de condiciones técnicas y económicas del Concurso para la contratación de póliza de seguro de responsabilidad civil y patrimonial para los centros dependientes del servicio de salud del Principado de Asturias y su personal.**