

Seguro de Profesionales Sanitarios Póliza Colectiva

CS ES RCI COLPRO 23C



GRUPO MUTUALISTA EUROPEO
SEGUROS Y GESTIÓN DE RIESGOS

Índice

Artículo 1	Objeto del Seguro	2
Artículo 2	Definiciones	2

Título I: Garantías		6
----------------------------	--	----------

Capítulo 1: Garantías de Responsabilidad Civil		6
Artículo 3	Garantías de Responsabilidad Civil	6

Capítulo 2: Otras Garantías		9
Artículo 4	Otras Garantías	9

Capítulo 3: Disposiciones comunes a las garantías de los Capítulos 1 y 2		12
Artículo 5	Delimitación temporal de la cobertura	12
Artículo 6	Delimitación geográfica	12
Artículo 7	Jurisdicción	13
Artículo 8	Exclusiones	13

Capítulo 4: Defensa Jurídica Profesional distinta de la RC		15
Artículo 9	Definiciones	15
Artículo 10	Objeto de las garantías	16
Artículo 11	Naturaleza de las prestaciones	16
Artículo 12	Importe del umbral de intervención de las garantías	17
Artículo 13	Exclusiones	17
Artículo 14	Delimitación temporal	17
Artículo 15	Delimitación geográfica	18
Artículo 16	Jurisdicción	18

Título II: Funcionamiento de las presentes Condiciones Especiales		19
--	--	-----------

Capítulo 1: Primas		19
Artículo 17	Cálculo de la prima	19
Artículo 18	Momento de pago	19
Artículo 19	Altas, Bajas y Regularizaciones del Colectivo	19

Capítulo 2: Disposiciones a seguir en caso de siniestro relativo al Título I, Capítulos 1 y 2		20
Artículo 20	Disposiciones a seguir por el Mutualista y/o el Asegurado en caso de siniestro relativo a los Capítulos 1 y 2	20

Capítulo 3: Disposiciones complementarias relativas a "Defensa Jurídica Profesional distinta de la RC " del Título I Capítulo 4		22
Artículo 21	Implementación del seguro	22
Artículo 22	Asunción de los gastos y honorarios de abogado	23

El presente contrato tiene por objeto garantizar, en el marco del ejercicio legal de su actividad, a los profesionales sanitarios frente a los riesgos definidos en el artículo 1 del presente contrato.

El presente contrato se rige por la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, así como por las Condiciones Particulares, Generales y Especiales que forman parte de esta póliza.

Artículo 1 Objeto del Seguro

La Mutua garantiza, dentro de los límites fijados en las Condiciones Particulares, el pago de las indemnizaciones por daños personales, materiales y sus perjuicios económicos consecutivos causados a terceros por errores profesionales cometidos en el ejercicio legal de su profesión por los profesionales sanitarios adheridos al presente contrato y que figuren en la relación de Asegurados que facilite el Mutualista/Tomador, así como los costes y gastos causados judicial y extrajudicialmente y la imposición de fianzas para garantizar la responsabilidad civil, a condición de que su aseguramiento se haya pactado en las Condiciones Particulares.

Estas garantías, tal y como previamente a su suscripción se ha informado al Asegurado están delimitadas por:

- **La extensión de las garantías y las exclusiones mencionadas en el Capítulo 3 del Título I (artículos 5 a 8);**
- **Los límites de las sumas aseguradas y de las franquicias previstas en las Condiciones Particulares.**

El importe de las garantías de responsabilidad civil no está indexado, y sólo podrá ser modificado por mutuo acuerdo de las partes.

Artículo 2 Definiciones

Para la aplicación de los presentes Condiciones Especiales, se entenderá por:

2.1 – Mutualista/Tomador: la persona física o jurídica designada en las Condiciones Particulares que, conjuntamente con la Mutua de Seguros, suscribe este contrato y al que corresponden las obligaciones que del mismo se derivan, salvo aquellas que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado.

2.2 – Mutua de Seguros (en adelante Mutua): Relyens Mutual Insurance, con domicilio en 18 Rue Edouard Rochet. 69372 Lyon Cedex 08. Francia, la cual tiene la forma jurídica de Mutua de Seguros, estando autorizada para operar en España en régimen de derecho de establecimiento a través de **Relyens Mutual Insurance, Sucursal en España** con NIF W0010878G, domicilio en Paseo de la Castellana 110, 28046 Madrid, inscrita en la DGSFP con la clave E-220, que asume el riesgo asegurado en este contrato de seguro.

2.3– Asegurado: la persona física o jurídica, titular del interés objeto de este seguro que figure expresamente designada en las Condiciones Particulares. A estos efectos tendrán la condición de Asegurados:

- Los profesionales sanitarios, adheridos al presente contrato, titulados, dados de alta como ejercientes en el Colectivo Asegurado correspondiente, titulares del interés objeto del seguro y que, en defecto del Mutualista/Tomador, asumen las obligaciones derivadas del contrato.
- Mantendrán su condición de Asegurado, todos los profesionales sanitarios comprendidos en el apartado anterior, que se jubilen en vigencia de la presente póliza y no realicen ninguna actividad, mediante el abono de la prima correspondiente.
- De igual condición de Asegurado gozarán, los profesionales sanitarios que, estando dados de alta en la póliza, pasen a situación de Invalidez para la profesión declarada por Tribunal Médico competente o a situación de Excedencia legal.
- Los herederos de cualquiera de los Asegurados a los que se refieren los párrafos anteriores, respecto de las responsabilidades profesionales que les pudieran ser exigibles en el caso de fallecimiento del profesional sanitario asegurado.

2.4– Terceros: cualquier persona física o jurídica distinta de:

- El Mutualista/Tomador y el Asegurado. Quedan no obstante cubiertas las reclamaciones entre Asegurados cuando el reclamante actúe como paciente y consecuentemente no afecte en el perjuicio sufrido por éste el hecho de su condición de profesional sanitario;
- El cónyuge, ascendientes y descendientes del Mutualista/Tomador y del Asegurado;
- Los socios, Administradores y Directivos del Mutualista/Tomador y del Asegurado y personas que, de hecho, o de

derecho, dependen del Mutualista/Tomador o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia;

- Las sociedades filiales o matriz del Mutualista/Tomador o del Asegurado, o aquellas sobre las que los mismos mantengan una participación de control;
- Los empleados del Mutualista/Tomador y del Asegurado, con excepción de la cobertura de Responsabilidad Civil Patronal cuando se trate de un siniestro por infracción de la normativa de prevención de riesgos laborales.

2.5 – Personal dependiente: toda persona, asalariada, contratada por el Asegurado y frente al cual tiene la calidad de comitente, incluidos los becarios, pasantes, personal interino, las personas prestando voluntariamente su apoyo al Asegurado, así como los auditores, internos o alumnos que participen en su actividad, **excepto los profesionales sanitarios y/o auxiliares sanitarios que ejerzan su actividad mediante relación mercantil o civil.**

2.6 – Daño personal: lesión corporal, menoscabo físico o muerte causados a una persona física.

2.7 – Daño material: deterioro, pérdida o destrucción de un bien o de parte del mismo, sufrido por una persona física o jurídica., así como el daño ocasionado a los animales.

2.8 – Perjuicio consecutivo: las pérdidas económicas que son consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de la pérdida, que estén garantizados por las presentes Condiciones Especiales.

2.9 – Perjuicios patrimoniales puros: pérdidas económicas causadas a terceros que no sean consecuencia de un previo daño personal o material.

2.10 –Siniestro: la reclamación hecha al Mutualista/Tomador o al Asegurado durante el periodo de vigencia de la póliza de todo hecho del que pueda resultar legalmente responsable el Asegurado, siempre que sea objeto de cobertura por este contrato y ponga en juego las garantías contratadas de conformidad con los términos y condiciones pactados.

2.11 –Límite por siniestro: la cantidad que, en su caso y para cada riesgo, la Mutua se compromete a pagar, como máximo, por cada siniestro, conforme a los límites fijados en las Condiciones Particulares, que comprende las indemnizaciones, intereses, costas, tasas y gastos judiciales o extrajudiciales, así como la constitución de las fianzas judiciales y devolución de honorarios establecida en sentencia judicial firme, sea cual fuere el número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados.

2.12 –Límite por año de seguro: la cantidad que, en su caso y para cada riesgo, la Mutua se compromete a pagar, como máximo, durante el periodo de seguro, con independencia de que sea consumida en uno o varios siniestros, uno o varios Asegurados, entendiéndose por periodo de seguro el comprendido entre la fecha de efecto y de vencimiento, expresadas en las Condiciones Particulares.

2.13 – Sublímites: las sumas aseguradas pactadas y recogidas en las Condiciones Particulares que representan el límite máximo asumido por la Mutua por cada una de las coberturas o garantías allí especificadas. Se entenderá como sublímite por víctima la cantidad fijada en la póliza que la Mutua se compromete a pagar, como máximo, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos de defensa correspondientes a una víctima, lesionado o dañado, junto con las que, en su caso, pudieran corresponder a sus causahabientes.

2.14 – Unidad de Siniestro: se considerará como un único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa, con independencia del número de reclamantes o perjudicados.

2.15 – Franquicia: la parte de los daños resarcibles a cargo del Asegurado en caso de siniestro que se hacen constar en las Condiciones Particulares. Esta parte podrá ser global (franquicia «absoluta») o expresada en porcentaje de los daños resarcibles (franquicia «proporcional»).

2.16 –Reclamación: toda comunicación escrita, procedimiento judicial, administrativo o arbitral formulado contra el Mutualista/Tomador y/o Asegurado como presunto responsable de un hecho dañoso amparado por este contrato de seguro por la víctima de un daño o sus derechohabientes y dirigida al Asegurado o a la Mutua en el ejercicio de la acción directa.

2.17 –Fecha Retroactiva: la fecha a partir de la cual quedan cubiertos los errores u omisiones cometidos a los efectos de la delimitación temporal de la cobertura conforme aparece fijada en las Condiciones Particulares de este contrato de seguro.

2.18 –Producto: cualquier sustancia con fines terapéuticos fabricada por el Mutualista/Tomador, con las autorizaciones administrativas preceptivas según la legislación vigente.

2.19 –Terrorismo: cualquier acto o actos de fuerza y/o violencia realizados con fines políticos, religiosos u otros fines; y dirigidos al derrocamiento o influencia de un Gobierno, con el fin de causar miedo a la población o parte de la población por cualquier persona o personas actuando individualmente o por orden de o en conexión con cualquier organización.

2.20 –Cuestionario: todo documento por el que el Tomador y/o el Asegurado declaran las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, incluyendo los documentos anexos y cualquier declaración hecha por el Mutualista/Tomador y/o el Asegurado a la Mutua en relación con el presente contrato y/o en adición modificación sustitución del mismo, con anterioridad al periodo de seguro.

- 2.21 –Ayudantía de cirugía:** actividad de colaboración con el cirujano en una intervención quirúrgica, con el objeto de facilitar su labor, así como de asumir la responsabilidad del cirujano por delegación de éste, siendo la ayudante autoridad en el quirófano en ausencia del cirujano principal y pudiendo realizar, las tareas de separación, secado, irrigación, aspiración, remoción de suturas y de ayuda y complemento en la sutura.
- 2.22 –Ejercicio legal de la profesión:** ejercicio de la profesión cumpliendo los requisitos profesionales y legales para desempeñarla.
- 2.23 –Seguro colectivo:** modalidad de seguro celebrado con referencia a riesgos relativos a un grupo de personas, delimitado por alguna característica común extraña al propósito de asegurarse.
- 2.24 –Certificado individual de seguro:** documento que acredita la inclusión del Asegurado en la póliza colectiva, de acuerdo a sus condiciones y garantías.

Título I: Garantías

Capítulo 1: Garantías de Responsabilidad Civil

Las garantías del presente Capítulo se otorgarán siempre que estén expresamente acordadas en las Condiciones Particulares.

Dichas garantías se suscriben por siniestro y por año de seguro hasta el límite o sublímites de la suma asegurada establecido en las Condiciones Particulares.

Algunos riesgos o daños pueden ser objeto de una suma asegurada específica, indicada en su caso, en las Condiciones Particulares.

Artículo 3 Garantías de Responsabilidad Civil

3.1 - Responsabilidad Civil Profesional

En consideración al pago de la prima, **y sujeto a todos los términos y condiciones de las Condiciones Particulares**, este seguro garantiza al Asegurado las consecuencias pecuniarias derivadas de cualquier reclamación de Responsabilidad Civil Profesional dirigida contra el Asegurado durante el período de vigencia del seguro por daños personales, materiales y sus perjuicios consecutivos, causados a terceros por un acto negligente, error u omisión o falta profesional cometido por el Asegurado o por personas de las que legalmente deba responder en el desempeño de la profesión, especialidad y tipo de ejercicio descrita en las Condiciones Particulares, así como por daños patrimoniales puros a que sea condenado el Asegurado por sentencia judicial firme en base a esta póliza.

Entre otros estarán cubiertas las consecuencias pecuniarias de la responsabilidad civil del Asegurado:

- a) Por su actuación como perito en procedimientos judiciales, quedando en estos casos excepcionalmente cubierto el perjuicio económico causado a un tercero, aunque no haya existido daño material ni personal;
- b) Por errores en actividades de carácter docente, asistencia a congresos y seminarios, colaboración en publicaciones y en actos o medios de divulgación en las que actúe con motivo del ejercicio de su profesión;
- c) Por errores de otro profesional que sustituya de manera ocasional al Asegurado con motivo de vacaciones o enfermedad, cuando la reclamación se dirija contra el Asegurado;
- d) Por errores en la organización del centro de trabajo o consulta tanto por hechos propios como por hechos de otras personas, por ejemplo, asistentes, enfermeras y demás personal, cuando la reclamación vaya dirigida contra el Asegurado;
- e) Por errores del personal al servicio del Asegurado, por los daños que causen en el desempeño de las funciones que tuviesen asignadas, así como la responsabilidad personal directamente exigible al personal no sanitario;
- f) Derivadas de prestaciones de primeros auxilios con motivo de un accidente o enfermedad;
- g) Derogando lo establecido en el artículo 8.2.2. se da cobertura a los daños causados a personas derivados de la utilización de aparatos de Rayos X con fines de diagnóstico médico, siempre que el Asegurado esté debidamente autorizado para su utilización y que dichos aparatos sean de tercera categoría, tal como éstos se regulan en la Ley 25/1964, de 29 de Abril, sobre Energía Nuclear; Decreto 2177/1967, de 22 de Julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre cobertura del riesgo de daños nucleares; Real Decreto 1836/1999, de 3 de Diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre Instalaciones Nucleares y Radiactivas; Real Decreto 1085/2009 de 3 de Julio, sobre Instalación y Utilización de aparatos de Rayos X con fines de diagnóstico médico; así como las disposiciones complementarias promulgadas en desarrollo de la legislación anterior.

La cobertura del seguro se refiere a la especialidad declarada en las Condiciones Particulares.

3.2 - Responsabilidad Civil Explotación

Se garantiza, **hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares**, la responsabilidad del Asegurado derivada de daños personales, materiales y perjuicios consecutivos causados a terceros en el ejercicio de su actividad profesional en casos distintos de los establecidos en el artículo 3.1 anterior, que sean resultado:

- a) de la actuación del propio Asegurado o de las personas por las que deba responder;
- b) de la propiedad, arrendamiento o usufructo del local destinado al ejercicio de la actividad profesional declarada en la póliza, así como de los equipos, material y productos de los que sea propietario, arrendatario o usufructuario el Asegurado y se destinen al ejercicio de dicha actividad profesional. En el supuesto de que las instalaciones indicadas fueran utilizadas para usos distintos a los que son objeto de cobertura por esta Póliza, la responsabilidad de la Mutua únicamente alcanzará la proporción correspondiente a la actividad asegurada.
- c) Se incluyen, entre otros:
 - Las consecuencias pecuniarias de la responsabilidad civil del Asegurado por daños materiales ocasionados a terceros como consecuencia del derrame accidental de agua por rotura u obstrucción de tuberías, desagües, depósitos fijos o conducciones de calefacción del establecimiento de salud o consulta en el que el Asegurado ejerza su actividad.
 - Las consecuencias pecuniarias de la responsabilidad civil del Asegurado por daños materiales ocasionados a terceros por incendio o explosión, siempre y cuando dichos daños no sean causados por el uso, almacenamiento o tenencia de materiales explosivos;
 - Las consecuencias pecuniarias de la responsabilidad civil del Asegurado por daños materiales causados al propietario del inmueble que ocupe el Asegurado hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares. **Quedan excluidas las reclamaciones por los daños que sufra la consulta arrendada por desgaste o deterioro y los daños a instalaciones de calefacción y agua caliente, así como a cristales y aparatos de electricidad y gas;**
 - Las consecuencias pecuniarias de la realización de obras de reforma, ampliación o mantenimiento del local, siempre que tengan la consideración administrativa de obras menores;
 - Las consecuencias pecuniarias de la responsabilidad civil del Asegurado por los daños materiales ocasionados a objetos pertenecientes a terceros durante el tiempo que se encuentren en la consulta profesional del Asegurado cuyo uso o propiedad, para el ejercicio de su actividad profesional, ostente, siempre y cuando los bienes no hayan sido objeto de un depósito en el establecimiento donde el Asegurado ejerza su actividad.

En todo caso quedan excluidos de esta cobertura, el dinero, cheques, pagarés, letras de cambio, efectos bancarios a la orden o al portador, y cualquier otro título valor.

3.3 – Bienes confiados

Están garantizados, **hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares** los daños materiales y perjuicios consecutivos resultado de un accidente que dañe los bienes muebles confiados al Asegurado en el marco de sus actividades, y que conlleven su responsabilidad frente a su propietario.

Esta garantía se aplica tanto a los bienes muebles relacionados con la actividad directamente prestada por el Asegurado como a aquellos dispositivos y medios puestos a su disposición para llevar a cabo sus actividades.

Sin embargo, no estarán cubiertos:

- **los daños a los bienes muebles confiados al Asegurado con ocasión de un contrato de sustitución profesional;**
- **las desapariciones, pérdidas, hurtos o robos;**
- **los daños resultantes de los vicios propios de los bienes confiados o de su antigüedad;**
- **los daños causados por un incendio, una explosión, un daño producido por agua, o que resulte de un caso de fuerza mayor;**
- **los bienes cuya posesión se tenga en virtud de un contrato de alquiler;**

- los daños que se produzcan con ocasión del transporte de los bienes;
- los bienes confiados al Asegurado por el establecimiento de salud o cualquier otra estructura donde ejerza su actividad.

3.4 - Contaminación accidental

Se garantiza, hasta el límite fijado en las **Condiciones Particulares**, la responsabilidad del Asegurado derivada de los daños personales, materiales y perjuicios consecutivos causados a terceros cuando los mismos resulten de daños causados al medio ambiente por hechos fortuitos originados como consecuencia de la explotación de su actividad.

Se entiende por «daños al medio ambiente»:

- emisión, dispersión, liberación o depósito de cualquier material sólido, líquido o gaseoso, transmitido por el aire, el agua o el suelo;
- la producción de olores, ruidos, vibraciones, variaciones en la temperatura, ondas o exceso de radiación que excedan las ordinarias.

El daño al medio ambiente será considerado accidental cuando su manifestación sea concomitante con el acontecimiento súbito e inesperado que lo haya provocado y no se haya realizado de manera lenta y progresiva.

Sin embargo, no estarán cubiertos:

- Los daños que resultan del mal estado, la insuficiencia, o del defectuoso mantenimiento de las instalaciones, una vez que dicho mal estado, insuficiencia o mantenimiento defectuoso fuera conocido o no pudiera ser ignorado por el Asegurado antes de la producción de dichos daños;
- Las tasas a que deba hacer frente el Asegurado según las leyes y reglamentos vigentes en el momento del siniestro, incluso si dichas tasas se destinan a remediar la situación consecuencia de los daños, así como todas las multas, incluidas aquellas que se asimilen con reparaciones administrativas;
- Los daños sufridos por los elementos naturales tales como el aire, el agua, el suelo, la fauna, la flora, cuyo uso son común a todos, así como los daños de carácter estético;
- Los gastos de operaciones con la finalidad de eliminar una amenaza, o evitar un empeoramiento de daños a terceros o para neutralizar, aislar o eliminar las sustancias contaminantes.

3.5 – Responsabilidad Patronal por Accidentes de Trabajo

El Asegurado tiene cubierta la responsabilidad civil que le sea exigida, de conformidad con la normativa legal vigente y con sujeción a los límites de la suma asegurada y estipulaciones contenidos en las Condiciones Particulares de la póliza, por accidentes de trabajo ocurridos en el desarrollo de la actividad asegurada. En concreto, por esta cobertura queda amparada:

- La responsabilidad que le sea exigida al Asegurado por los accidentes de trabajo sufridos por los empleados incluidos en su nómina y dados de alta en el Seguro de Accidentes de Trabajo, los empleados con relaciones de trabajo temporal o de duración determinada, los contratos por empresas de Trabajo Temporal y otros dependientes del Asegurado tal y como han sido definidos;
- La responsabilidad civil que le sea exigida al Asegurado por los accidentes de trabajo sufridos por los empleados de contratistas, subcontratistas propios o ajenos y personal dependiente de todo ellos.

La Mutua responderá únicamente hasta el importe de la suma asegurada por víctima fijado en las Condiciones Particulares.

En todo caso quedan excluidas:

- Las responsabilidades por hechos que no sean calificados como accidente de trabajo;
- Las indemnizaciones, recargos o mejoras voluntarias derivadas de obligaciones establecidas por convenios sectoriales o particulares para el supuesto de accidente de trabajo o enfermedades profesionales;

- Las indemnizaciones y gastos de asistencia por enfermedad profesional o bien por enfermedades no profesionales que contraiga el empleado con motivo de la realización de su trabajo, así como el infarto de miocardio, trombosis, hemorragia cerebral y enfermedades de similar etiología;
- Infecciones a consecuencia de una exposición bacteriana o viral, o resultante de una sustancia química radioactiva, o de la exposición a campos electromagnéticos;
- Cualquier multa y sanción, así como los recargos en las prestaciones establecidas en la legislación vigente con carácter punitivo;
- Las reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones contractuales del empresario de carácter general de las que no se derivan daños corporales;
- Responsabilidades que no tengan su origen o estén relacionadas con acciones u omisiones en el ámbito laboral, que vulneren los derechos constitucionales básicos de la persona en relación con el trabajo o derivados de la extinción del contrato de trabajo en las relaciones de empleo, discriminación, acoso sexual, represalias, mobbing, intimidación, y otros perjuicios en las relaciones laborales;
- Daños materiales causados en bienes propiedad de los empleados.

Sin embargo, la garantía del presente artículo no incluye las consecuencias de la responsabilidad civil patronal, cuando ésta sea debida a que el Asegurado:

- haya sido anteriormente sancionado por infracción de las disposiciones de la Legislación vigente sobre Protección de Riesgos Laborales,
- y que sus representantes legales no hayan cumplido deliberadamente las recomendaciones e instrucciones prescritas por la autoridad competente en los plazos establecidos.

Capítulo 2: Otras Garantías

Las garantías del presente Capítulo se suscriben por siniestro y por año de seguro hasta el límite o sublímites de la suma asegurada establecido en las Condiciones Particulares.

Algunos riesgos o daños pueden ser objeto de una suma asegurada específica, indicada en su caso, en las Condiciones Particulares.

Artículo 4 Otras Garantías

4.1 - Subsidio por Inhabilitación temporal profesional o suspensión de empleo y sueldo

Esta garantía tiene por objeto la cobertura del perjuicio económico causado al Asegurado por las penas de inhabilitación profesional previstas en el Código Penal, con el límite establecido en las Condiciones Particulares.

Para el caso que el Asegurado trabaje al servicio de la Administración Pública, esta garantía tiene por objeto la cobertura del perjuicio económico causado al Asegurado por las penas de separación del servicio, suspensión de funciones o de empleo y sueldo, siempre que el procedimiento administrativo se siga con motivo de las funciones propias de los Asegurados en el desempeño de sus cargos como profesionales sanitarios al servicio de la Administración Pública Sanitaria.

Las inhabilitaciones y suspensiones de empleo y sueldo cubiertas serán las impuestas como consecuencia del ejercicio de la profesión y especialidad declaradas en las Condiciones Particulares.

Esta cobertura será de aplicación siempre que el procedimiento judicial o administrativo se derive de un siniestro cubierto por la presente póliza, quedando en todo caso excluidos los actos dolosos.

Esta prestación está concebida para paliar las consecuencias económicas que pueda comportar para el Asegurado la pena de inhabilitación para el ejercicio de la actividad asegurada y, en ningún caso, puede ser motivo de enriquecimiento por parte de dicho Asegurado, en particular respecto a:

- la eventualidad de que tenga suscritas otras coberturas de seguro para este mismo riesgo, en cuyo caso la presente póliza actuará sólo en exceso de las cantidades aseguradas por la otra póliza, y/o
- el ejercicio de cualesquiera otra actividad laboral, profesional o mercantil por parte del Asegurado durante el período en que dure la pena de inhabilitación, así como cualquiera otra fuente de ingresos que suplan la merma económica derivada de la inhabilitación.

A tal efecto la Mutua podrá solicitar al Asegurado, con carácter previo al pago del siniestro, cuantos datos y documentos precise para conocer el volumen real de ingresos del Asegurado mientras dure la pena de inhabilitación, pudiendo ajustar la indemnización o subsidio a la antes citada merma real de ingresos derivada de la inhabilitación.

La negativa del Asegurado a facilitar la documentación acreditativa de ingresos anteriores y posteriores a la condena de inhabilitación podrá suponer su pérdida del derecho a recibir la indemnización.

4.2 - Responsabilidad derivada de la legislación sobre protección de datos personales

Esta cobertura solo se aplicará en el caso de que el Asegurado haya cumplido con carácter previo la obligación legal de adoptar las medidas de seguridad impuestas por el Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos (RGPD) y por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), por lo que la Mutua no responderá cuando la sanción sea consecuencia de un incumplimiento doloso de cualesquiera de las medidas de obligado cumplimiento que establece la referida normativa legal.

4.2.1 – Cobertura general

Hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, la Mutua asume el pago por cuenta del Asegurado de aquellas cantidades dinerarias que éste resulte legalmente obligado a pagar, derivadas de una reclamación realizada por un paciente con motivo de un error en la custodia de la historia clínica y otros datos de carácter personal, ocurrido en el desarrollo de su actividad profesional especificada en las Condiciones Particulares.

4.2.2 – Cobertura frente a empleados

Hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, la Mutua asume el pago por cuenta del Asegurado de aquellas cantidades dinerarias que éste resulte legalmente obligado a pagar, derivadas de una reclamación realizada por un empleado con motivo de un error en la custodia de sus datos de carácter personal, ocurrido en el desarrollo de su actividad profesional especificada en las Condiciones Particulares.

4.2.3 – Cobertura de sanciones administrativas

Derogando parcialmente lo previsto en el artículo 8.3..21, en el caso de que las mismas sean lícitas y asegurables, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares**, la Mutua asume el pago por cuenta del Asegurado del importe a que se vea condenado como consecuencia de una sanción impuesta por la Agencia Española de Protección de Datos, tras la terminación de un expediente de investigación incoado durante el periodo de vigencia de este contrato de seguro, como consecuencia de un error profesional en la custodia de los datos de carácter personal.

La Mutua no asumirá en ningún caso el pago por cuenta del Asegurado del importe de la sanción administrativa al que se vea condenado como consecuencia de un acto doloso.

4.2.4 – Exclusiones

Además de las exclusiones generales, en cualquier caso, no son objeto de cobertura:

- **La cesión voluntaria de datos de carácter personal;**
- **La utilización de bases de datos de otros establecimientos, públicos o privados.**
- **Las reclamaciones, multas o sanciones basadas en fallos de seguridad, es decir, derivadas del hecho de que el sistema informático del Asegurado no esté protegido por procedimientos o prácticas de seguridad de los sistemas informáticos equivalentes o superiores a los declarados en la Solicitud, o el no haber garantizado que se posee sistemas razonablemente adecuados para la creación, almacenamiento de copias de seguridad de los registros informáticos.**
- **Sanciones por fallos de seguridad o de equipos no oportunamente revisados o auditados.**

4.3 - Daños a expedientes

Hasta el límite previsto en las Condiciones Particulares, la Mutua indemnizará los gastos ocasionados por la reparación, renovación o reconstrucción de los archivos, en papel o soporte informático, mientras se encuentren en poder del Asegurado y su personal dependiente para el desarrollo de su actividad profesional, como consecuencia de un hecho imputable al Asegurado o sus empleados tras la ocurrencia de un accidente involuntario.

En todo caso quedan excluidos de esta cobertura, el dinero, cheques, pagarés, letras de cambio, efectos bancarios a la orden o al portador, y cualquier otro título valor.

4.4. Cobertura para casos de jubilación, invalidez, cese de Actividad o fallecimiento

La presente póliza extiende sus coberturas a aquellos profesionales sanitarios que hayan ostentado la condición de Asegurado de la Póliza Colectiva en la anualidad inmediatamente anterior a la de esta póliza, así como a los profesionales sanitarios adscritos al Colectivo Asegurado que cesen su actividad durante la vigencia de esta póliza. Esta cobertura se aplica únicamente en caso de cesación de actividad por los motivos siguientes:

- a) Por jubilación, siempre que se produzca durante la vigencia de la presente póliza y no realicen ninguna actividad médica.
- b) Por declaración de invalidez por Tribunal médico competente para el ejercicio de la profesión habitual declarada.
- c) Por situación de excedencia legal.
- d) Por cese voluntario total de la actividad declarada.
- e) Por fallecimiento.

En todo caso, el contrato no cubre los siniestros en los que la primera reclamación sea posterior a una eventual reanudación de la actividad por parte del Asegurado, ni los siniestros en los que los hechos eran conocidos por el Asegurado con anterioridad al cese de su actividad.

Esta cobertura tendrá una duración de 15 años contados a partir del último vencimiento siguiente al cese de actividad, para hechos ocurridos durante el tiempo de adhesión del Asegurado al contrato y no conocidos por éste a la fecha de dicho cese, y cuya primera reclamación se formule durante aquel periodo, siempre y cuando se cumplan todos y cada uno de los siguientes requisitos:

- a) Que se mantenga en vigor la póliza colectiva con la Mutua.
- b) Que el número de profesionales sanitarios cesantes no sea superior al 4% de los Asegurados activos durante la anualidad del seguro. Si el número de cesantes fuera superior a dicho porcentaje, se establecerá una prima por cada uno de los Asegurados que excedan de esta cifra.
- c) Que los cesantes se encuentren en la relación nominal de Asegurados adheridos a la póliza con indicación de su situación.

Para los profesionales sanitarios cuyo cese de actividad se haya producido con anterioridad a la fecha de efecto de esta póliza, se otorga cobertura a las reclamaciones presentadas desde la fecha de efecto de la misma y hasta que transcurran 15 años desde el vencimiento siguiente a la fecha de su cese. Los límites serán los contratados en la póliza vigente en el momento del cese de actividad, siempre y cuando los mismos no sean superiores a los de la póliza vigente en el momento de la reclamación, en cuyo caso se aplicarán estos últimos

4.5. Cobertura para Sociedades Profesionales

En consideración al pago de la prima, **y sujeto a todos los términos y condiciones de las Condiciones Particulares**, este seguro garantiza las consecuencias pecuniarias derivadas de cualquier reclamación de Responsabilidad Civil Profesional dirigida contra Sociedades Profesionales, cualquiera que sea su forma jurídica, siempre y cuando se cumplan las siguientes circunstancias:

- a) Que los socios de la sociedad sean en su totalidad profesionales sanitarios.
- b) Que los socios estén asegurados por la presente póliza, y que la actividad desarrollada por la sociedad sea la misma que la de los profesionales sanitarios socios.
- c) Que el número de personas que integran la sociedad profesional no sea superior a diez, contando socios y empleados, tanto facultativos como no facultativos.
- d) Que la reclamación tenga su origen en un error profesional cometido por un profesional sanitario asegurado por la presente póliza.

La cobertura se extiende a garantizar el régimen de responsabilidad regulado en el artículo 11 y disposición adicional segunda de la Ley 2/2007, de 15 de marzo, de Sociedades Profesionales.

En el supuesto de que una reclamación se dirija exclusivamente contra la sociedad profesional, **el límite de indemnización máximo por reclamación será el límite de indemnización del profesional sanitario asegurado que haya cometido el error profesional.**

En el caso en el que la reclamación se dirija contra un médico asegurado y la sociedad para la que desarrolla su actividad profesional, **el límite de indemnización máximo por reclamación será el límite de indemnización por siniestro del profesional sanitario asegurado.**

Si la reclamación se dirige contra dos o más profesionales sanitarios asegurados y la sociedad para la que desarrollan su actividad profesional, **el límite de indemnización máximo por reclamación será la suma de los límites de indemnización por siniestro de los profesionales sanitarios asegurados condenados.**

Capítulo 3: Disposiciones comunes a las garantías de los Capítulos 1 y 2

Artículo 5 Delimitación temporal de la cobertura

Con el carácter de cláusula limitativa de los derechos del Asegurado, que acepta y declara comprender, este contrato de seguro se suscribe en base a “reclamaciones”, por lo que el Asegurado estará cubierto frente a las consecuencias económicas de los siniestros derivados de la actividad objeto de cobertura en los que la primera reclamación se haya producido contra el Asegurado y/o la Mutua en el ejercicio de la acción directa, durante el período de vigencia de las presentes Condiciones Especiales, respecto de errores o faltas cometidos tanto con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza como durante el Periodo de Seguro, salvo que se acuerde una fecha retroactiva diferente y quede reflejada en las Condiciones Particulares.

En ningún caso son objeto de aseguramiento las reclamaciones que estén cubiertas por otro contrato de seguro suscrito con anterioridad a éste.

Las presentes Condiciones Especiales no garantizan aquellos siniestros en los que el hecho constitutivo de la reclamación era conocido por el Mutualista/Tomador y/o Asegurado en la fecha de suscripción del Contrato, ni las reclamaciones que se produzcan con posterioridad a la finalización del presente contrato, a no ser que se indique otra cosa en las Condiciones Particulares.

Si el Mutualista/Tomador no renovara esta póliza, **y siempre que se haya notificado por escrito a la Mutua en un período de treinta días anteriores a la expiración del período del seguro**, podrá solicitar una ampliación del período de cobertura de 12 meses posteriores a la fecha de expiración del período del seguro, previo pago de la prima correspondiente, pero sólo para actos cometidos durante el período de vigencia del seguro y que se reclamen en los 12 meses posteriores a dicha fecha.

Artículo 6 Delimitación geográfica

Las garantías de los Capítulos 1 y 2 del presente contrato se extienden y limitan a las responsabilidades que se deriven de actos de práctica sanitaria realizados por el Asegurado en cualquier país del mundo, **excepto Estados Unidos, Canadá y Territorios Asociados.**

La cobertura en países distintos de España se limitará a un periodo de tres meses al año.

No obstante, las garantías del Capítulo 1 de la presente póliza quedan ampliadas a las responsabilidades en que pueda incurrir el Asegurado en cualquier lugar del mundo, en los siguientes supuestos:

- Participación del Asegurado en Seminarios, Congresos o Simposios, sin que en ningún caso queden cubiertas las reclamaciones de la realización de actos de práctica sanitaria en USA, Canadá y Territorios Asociados;
- Tratamiento médico aplicado a alguna persona en cumplimiento del deber de socorro. Actos de Buen Samaritano.

Artículo 7 Jurisdicción

Las garantías de este contrato de seguro se limitan a las reclamaciones y a las sentencias o resoluciones ejecutivas correspondientes, que se presenten ante los Tribunales de cualquier país que sea miembro de la Unión Europea.

La Mutua indemnizará en euros y en España. Para hacer la conversión se atenderá a la tabla de conversión de divisas del día del pago.

Artículo 8 Exclusiones

LOS PRESENTES CONDICIONES ESPECIALES, EN CUALQUIER CASO, NO CUBREN LOS DAÑOS Y LAS RECLAMACIONES SIGUIENTES:

8.1 - Riesgos que deben ser Asegurados por contratos específicos:

8.1.1 - Por los daños que deban ser objeto de cobertura por otro Seguro Obligatorio.

8.1.2 - Todo tipo de daño que resulte del uso de vehículos terrestres a motor, o de cualquier aparato marítimo, fluvial, lacustre o aéreo, del que el Asegurado o cualquier otra persona de la que ésta sea responsable tenga la propiedad, custodia o guarda.

8.1.3 - Salvo lo previsto en el art. 3.4 de las presentes Condiciones Especiales, todo tipo de daño ocasionado al medio ambiente (contaminación).

8.1.4 - La responsabilidad en la que pueda incurrir en calidad de promotor de investigación biomédica, conforme a las disposiciones del artículo 73 y 74 de la Ley 14/2007, de 3 de julio de investigación biomédica y de los textos de aplicación.

8.1.5 - La responsabilidad por la práctica de ensayos clínicos, tal y como estos están regulados legalmente.

8.1.6 - Las responsabilidades ligadas a actos de construcción (responsabilidad decenal) establecidas en la Ley 38/1999 de Ordenación de la Edificación y en el artículo 1591 y concordantes del Código Civil.

8.2 – Por la producción de determinados acontecimientos:

8.2.1 - Por daños causados por hechos de guerra civil o internacional, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (haya declaración de guerra oficial o no), motín o tumulto popular, rebelión militar, insurrección, revolución, ley marcial, confiscación o nacionalización o intervención o destrucción de o daños causados a la propiedad por o bajo las órdenes de cualquier Gobierno o autoridad pública, terrorismo, sabotaje, inundaciones y otros eventos extraordinarios.

8.2.2 - Todo tipo de daño, causado o agravado por:

- armas o dispositivos explosivos por modificación de la estructura del núcleo del átomo;
- cualquier combustible nuclear, producto o desecho radiactivo o por cualquier otra fuente de radiaciones ionizantes que implique responsabilidad exclusiva de quien explote dichas instalaciones nucleares;
- Ionización, radiación o contaminación por medio de la radiación de cualquier combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear proveniente de la combustión de un combustible nuclear o residuo radiactivo tóxico u otros bienes peligrosos o cualquier fusión nuclear explosiva o componente nuclear.
- Daños y perjuicios producidos por el uso, almacenamiento, transporte y manipulación de explosivos, así como por el transporte de productos químicos peligrosos, según se define en la legislación vigente.

8.3 - Debido a las garantías de las presentes Condiciones Especiales:

8.3.1 – La responsabilidad del Asegurado por hechos cuyo aseguramiento no se haya acordado en las Condiciones Particulares.

8.3.2 - La responsabilidad del Asegurado como administrador o mandatario de hecho y de derecho de asociaciones, sociedades, civiles o mercantiles, así como socio de sociedades, civiles o mercantiles.

8.3.3 - Las consecuencias de actos intencionados realizados con mala fe, culpa intencional o dolosa por el Asegurado y/o por sus dirigentes de hecho o de derecho, o por sus empleados o bien derivados de la infracción o incumplimiento deliberado de las normas legales.

8.3.4 - Las consecuencias de los actos profesionales prohibidos por la Ley o para cuya práctica el Asegurado no está autorizado.

8.3.5 - Las consecuencias de los actos profesionales realizados estando el profesional sanitario asegurado suspendido o inhabilitado, mediante resolución judicial o resolución del Colectivo Profesional correspondiente o resolución administrativa, para el ejercicio profesional, en el momento de realizar aquellos. Esta exclusión sólo afectará a los actos profesionales correspondientes al ámbito concreto a que se refiere la suspensión o inhabilitación.

8.3.6 – La utilización de procedimientos curativos o de profesionales que no hubiesen recibido la consagración de las entidades científicas o profesionales médicas de reconocido prestigio.

8.3.7 – La responsabilidad derivada del empleo de personas que ejerzan en la consulta como profesionales sanitarios y, sin embargo, no posean el correspondiente título.

8.3.8 - Los siniestros que resultan directa o indirectamente de la exposición al amianto, la fibra de amianto o materiales que lo contengan.

8.3.9 - La responsabilidad derivada de daños corporales debidos a la acción de campos electromagnéticos.

8.3.10 - Cualquier reclamación derivada del Moho Tóxico.

8.3.11 - Los daños que resultan de las búsquedas y las aplicaciones relacionadas con el ámbito de la tecnología genética (incluida la cirugía y la manipulación genética), llevadas a cabo sobre seres humanos.

8.3.12 –Los daños resultantes de la fabricación, elaboración o venta de todo tipo de productos, productos farmacéuticos, especialidades propias, aparatos, drogas y hierbas medicinales para su uso fuera del establecimiento de salud o consulta en el que el Asegurado ejerza su actividad.

8.3.13 - Los daños resultantes de la prescripción, administración o entrega de productos farmacéuticos que no hayan obtenido la autorización administrativa obligatoria, o de la fabricación de dichos productos que requieran una homologación legal y administrativa.

8.3.14 - Las intoxicaciones alimentarias.

8.3.15 - Las responsabilidades contractuales que pueden incumbir al Asegurado en los casos siguientes:

- a causa de la inejecución total o parcial de obligaciones contractuales excepto las que resulten de la prestación de asistencia sanitaria;
- debido a la conclusión, ejecución o rescisión de un contrato de trabajo;
- cuando las obligaciones que resultan de los compromisos asumidos por el Asegurado excedan aquello a lo que estaría obligado en virtud del derecho común;

- salvo lo previsto en el art. 3.3, en caso de daños sufridos por los bienes que no le pertenezcan (edificios, materiales, equipos y aparatos) alquilados o confiados por cualquier título y que se utilicen como medio para el ejercicio de su actividad.

8.3.16 - El robo, hurto o pérdida de bienes materiales propiedad de terceros, los de propiedad de pacientes, dinero, cheques, pagarés, letras de cambio, efectos bancarios a la orden o al portador y cualquier otro título o valor, que se encuentren dentro del establecimiento de salud o consulta en el que el Asegurado ejerza su actividad, así como cualquier clase de daños que puedan sufrir los vehículos de terceros y de pacientes durante su estancia en los aparcamientos de dicho establecimiento de salud o consulta.

8.3.17 – Salvo en el caso previsto en el artículo 4.2, los perjuicios no consecutivos de un daño personal o material, así como los daños causados al establecimiento de salud o consulta en el que el Asegurado ejerza su actividad.

8.3.18 - Los daños causados a los socios fuera del contrato de asistencia sanitaria.

8.3.19 - Los daños que resulten de la infracción de la legislación sobre protección de datos personales, cuando ésta se hace intencionadamente.

8.3.20 - Los daños que resulten directa o indirectamente del estudio, creación y elaboración de nuevos medicamentos, equipos, productos destinados a uso sanitario o cosmético y todo tipo de experimentación y test asociados a su desarrollo, así como las operaciones llevadas a cabo por cuenta de organismos proveedores o prestatarios de fluidos provenientes del cuerpo humano o cualquiera de sus derivados, consistentes en su elaboración, manipulación y distribución.

8.3.21 - Las multas de todo tipo, sanciones, daños e intereses punitivos o ejemplares y, en general, toda condena pecuniaria dictada por los tribunales como sanción a una falta cometida por el Asegurado y que no constituiría la reparación directa de los daños garantizados

Capítulo 4: Defensa Jurídica Profesional distinta de la RC

Las garantías del presente Capítulo se suscriben por litigio y por año de seguro hasta el límite o sublímites de la suma asegurada establecido en las Condiciones Particulares.

Algunos riesgos o daños pueden ser objeto de una suma asegurada específica, indicada en su caso, en las Condiciones Particulares.

Artículo 9 Definiciones

Para la aplicación de las garantías de Protección Jurídica del presente título se entiende por:

- **Litigio:** todo conflicto de intereses, judicial o extrajudicial, entre el Asegurado y un tercero, cuyo origen sea el ejercicio de la actividad asegurada, y que conduzcan al Asegurado a hacer valer sus derechos u oponerse a una pretensión.
- **Tercero:** toda persona física o jurídica, distinta de:
 - o Asegurado;
 - o Su cónyuge, pareja de hecho, ascendientes, descendientes o colaterales hasta segundo grado de consanguinidad;
 - o Los socios del Asegurado y la sociedad de la que forme parte.
- **Umbral de intervención:** Cuantía mínima del litigio por debajo de la cual la Mutua no intervendrá.

Artículo 10 Objeto de las garantías

10.1 - Defensa del Asegurado en caso de agresiones

La Mutua soportará los gastos de asesoramiento y, en su caso, del ejercicio de las acciones judiciales o extrajudiciales, que se ocasionen al Asegurado a consecuencia de agresiones físicas o verbales ejercidas contra él, durante su actividad profesional, siempre que sean constitutivas de delito, y que se ocasionen en su lugar de trabajo, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.**

10.2 - Contrademanda

La Mutua soportará los gastos derivados de la reclamación de los daños y perjuicios que se causen al Asegurado, con motivo de un procedimiento judicial, civil o penal, interpuesto en su contra como consecuencia de un siniestro cubierto por la presente póliza. **Para que se aplique esta garantía el procedimiento contra el Asegurado tiene que haber sido desestimado íntegramente por sentencia judicial firme y se cubrirá hasta los límites establecidos en las Condiciones Particulares.**

10.3 - Defensa del Asegurado en caso reclamaciones infundadas por actos dolosos

La Mutua soportará los gastos de defensa del Asegurado en caso de reclamaciones infundadas en su contra en las que se invoque por parte del reclamante una conducta dolosa de aquél.

Si se declarase, mediante sentencia judicial firme, el carácter doloso de la conducta del Asegurado, éste quedará obligado a reembolsar a la Mutua todos los gastos satisfechos por la misma. La Mutua no responderá, en ningún caso, de las indemnizaciones derivadas de actos dolosos, ni del pago de multas o sanciones impuestas por los tribunales.

Artículo 11 Naturaleza de las prestaciones

La Mutua procederá al examen de la declaración de siniestro, informará al Asegurado de la naturaleza y extensión de sus derechos y obligaciones, analizará el fundamento jurídico del litigio y pondrá en marcha los medios judiciales y extrajudiciales que permitan al Asegurado la obtención de una solución lo más satisfactoria posible.

Para ello, la Mutua podrá solicitar todo tipo de información necesaria para la correcta instrucción del expediente.

11.1 - Búsqueda de una solución extrajudicial

La Mutua, con el acuerdo del Asegurado, realizará todas aquellas actuaciones tendentes a obtener una solución o acuerdo amistoso con la parte contraria.

11.2 - Defensa judicial

Si resulta necesaria la defensa jurídica ante los Juzgados y Tribunales, bajo la condición de que la acción no se encuentre prescrita, y que la misma esté jurídicamente fundada, la Mutua se hará cargo de los correspondientes gastos, debiendo otorgar el Asegurado poderes para pleitos, siendo de aplicación lo establecido en el artículo 22 del presente contrato.

En este sentido, se asumirán:

- los gastos de preparación del expediente, tal como los gastos de investigación, gastos de declaración ante la policía, y sujeto a aprobación previa, gastos de declaraciones judiciales;
- los honorarios de los peritos y expertos designados por la Mutua;
- los honorarios de los abogados, procuradores y auxiliares;
- las tasas judiciales.

Artículo 12 Importe del umbral de intervención de las garantías

La Mutua intervendrá en cualquier litigio cuyo importe sea superior, al importe establecido en las Condiciones Particulares.

Artículo 13 Exclusiones

13.1 - Además de las exclusiones contempladas en el artículo 8 de las presentes Condiciones Especiales, la Mutua no se hará cargo de los siguientes gastos:

- multas penales o sanciones administrativas;
- gastos de fianzas penales, diferente de aquella que se solicite para garantizar la responsabilidad civil cubierta en este contrato de seguro;
- sumas a las que el Asegurado sea condenado para reparar el perjuicio ocasionado, en concepto de principal e intereses, así como toda indemnización compensatoria;
- gastos y costas de la contraparte;
- gastos de exequátur o de ejecución de una decisión fuera del territorio nacional;
- gastos en los que incurra el Asegurado, en ausencia de acuerdo previo de la Mutua, en concepto de notario, peritajes extrajudiciales o de cualquier otro tipo.

13.2 - Además de las exclusiones contempladas en el artículo 8 de las presentes Condiciones Especiales, la Mutua no intervendrá cuando el Asegurado sea parte en alguno de los siguientes litigios:

- los litigios cubiertos por otra Compañía Aseguradora o que resultan de una carencia de seguro obligatorio;
- los litigios que resulten de guerra civil o internacional, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (haya declaración de guerra oficial o no), motín o tumulto popular, rebelión militar, insurrección, revolución, ley marcial, confiscación o nacionalización o intervención o destrucción de o daños causados a la propiedad por o bajo las órdenes de cualquier Gobierno o autoridad pública;
- los litigios relativos a actos dolosos provocados por el Asegurado o de los que sea cómplice, así como los resultantes de su participación en todo tipo de delitos, salvo en caso de legítima defensa;
- relativos a opiniones políticas o sindicales, así como conflictos en el ámbito laboral, así como actos relativos a la defensa de los intereses colectivos;
- litigios relativos a la administración de asociaciones, sociedades, civiles o mercantiles, así como por su condición de socio de sociedades civiles o mercantiles, de la titularidad de acciones sociales o valores mobiliarios, así como en calidad de mandatario de hecho o de derecho;
- relativos a impago de deudas, devolución de honorarios o créditos;
- relativos a derechos de las personas, sucesión y herencia;
- relativos a materias bancarias, fiscales y aduaneras, así como todo tipo de operación de crédito, dispositivos financieros, patentes y marcas;
- litigios relativos a las relaciones con autoridades de tutela, así como con todo tipo de Administraciones Públicas;
- relativos a bienes muebles e inmuebles que formen parte del patrimonio personal del Asegurado o de propiedades en régimen de arrendamiento.

Artículo 14 Delimitación temporal

Las garantías del presente Capítulo se aplican a todos los litigios declarados después de la suscripción del contrato y cuyos elementos constitutivos no fueran conocidos por el Asegurado en la fecha de efecto del contrato.

Las garantías no se extienden a los litigios declarados a la Mutua con posterioridad al cese del presente contrato.

Artículo 15 Delimitación geográfica

Las garantías del presente Capítulo se extienden a todo el territorio nacional español.

Artículo 16 Jurisdicción

Las garantías de este contrato de seguro **se limitan a las reclamaciones y a las sentencias o resoluciones ejecutivas correspondientes, que se presenten ante los Tribunales españoles.**

Título II: Funcionamiento de las presentes Condiciones Especiales

Capítulo 1: Primas

Al presente capítulo le es de aplicación lo establecido en las secciones segunda y tercera de las Condiciones Generales (artículos 6 a 9).

Artículo 17 Cálculo de la prima

El importe de la prima se hará constar en las Condiciones Particulares, indicándose la base utilizada para su cálculo, que, por regla general, será la profesión y especialidad declarada por el Asegurado, que igualmente se hará constar en dichas Condiciones Particulares.

Artículo 18 Momento de pago

El Mutualista/Tomador está obligado al pago de la primera prima en el momento de la perfección del contrato. Las siguientes y sucesivas se deberán abonar en los correspondientes vencimientos de la póliza.

Artículo 19 Altas, Bajas y Regularizaciones del Colectivo.

19.1 - Altas

Las altas correspondientes a nuevos Asegurados se notificarán con la periodicidad acordada entre las partes surtiendo efecto la cobertura a partir de la fecha solicitada por el interesado.

La Mutua o el Tomador/Mutualista, según acuerdo entre las partes, emitirá, para cada Asegurado, un Certificado Individual de Seguro, y se incorporará dicho Asegurado a la relación nominal de personas aseguradas, que forma parte integrante de la póliza colectiva.

Prorrato de primas anuales: Para las altas que se produzcan durante la vigencia del contrato, se percibirá la prorrata de prima correspondiente de acuerdo a la prima anual establecida para la opción o modalidad de seguro elegido. La base de cálculo de la prorrata se hará en función de los días efectivos de cobertura correspondiente a cada anualidad.

19.2 - Bajas

Se tramitarán las bajas que se comuniquen por el Mutualista/Tomador de la póliza en el periodo de vigencia de la misma. Las primas tendrán carácter periódico y para su extorno se atenderá a lo pactado con el Tomador/Mutualista.

19.3 - Regularización

Las altas, bajas y modificaciones se comunicarán con la periodicidad acordada entre La Mutua y el Mutualista/Tomador.

Capítulo 2: Disposiciones a seguir en caso de siniestro relativo al Título I, Capítulos 1 y 2

Artículo 20 Disposiciones a seguir por el Mutualista y/o el Asegurado en caso de siniestro relativo al Título I. Capítulos 1 y 2

En caso de siniestro, el Mutualista/Tomador y/o el Asegurado deberán adoptar inmediatamente todas las medidas necesarias para limitar su importancia.

La Mutua dirigirá cualquier negociación con los perjudicados por un siniestro, así como con sus causahabientes. Ninguna negociación o reconocimiento por parte del Asegurado llevada a cabo sin la autorización de la Mutua será vinculante para éste, siendo la Mutua la única facultada para alcanzar acuerdos transaccionales.

20.1- Declaración de siniestro

El Mutualista/Tomador o el Asegurado deberá informar a la Mutua, tan pronto como la haya conocido y no más tarde de siete días laborables, de la reclamación, demanda o denuncia recibida, a través del formulario de declaración del siniestro y realizando un informe detallado sobre las causas del mismo.

Si el Mutualista/Tomador o el Asegurado no respetan el plazo mencionado anteriormente, salvo en caso fortuito o fuerza mayor, la Mutua podrá reclamarle los daños y perjuicios que dicho retraso pueda causar.

20.2- Traslado a la Mutua de notificaciones

El Mutualista/Tomador o el Asegurado transmitirá a la Mutua inmediatamente después de su recepción, todas las notificaciones realizadas por cualquier Juzgado o Tribunal, o por cualquier persona física, ya sea escrita o verbal, entregados o notificados a él mismo o a sus empleados y relativas a un siniestro susceptible de comprometer una de las coberturas garantizadas por las presentes Condiciones Especiales.

Así mismo, se obliga a transmitir a la Mutua todos los documentos de cualquier naturaleza que pueda facilitar la defensa de sus intereses y aportar a colaboración necesaria para la buena marcha del procedimiento.

20.3- Mala fe del Mutualista/Tomador o del Asegurado

Cualquier declaración de un siniestro falsa o fraudulenta, la utilización de documentos o medios inexactos o fraudulentos, así como la ausencia de declaración de otros seguros que cubran los mismos riesgos que el presente Contrato, hecha con la intención de engañar o confundir a la Mutua, dará lugar al rechazo del siniestro frente al Mutualista/Tomador o frente al Asegurado y frente al reclamante.

20.4- Defensa y Fianzas

20.4.1- Cobertura general

La Mutua garantiza **dentro de los límites fijados en la póliza:**

- a) La defensa del Asegurado, tanto civil como penal, frente a las reclamaciones objeto del seguro, aún las infundadas, comprendiendo el pago de las costas y gastos, judiciales o extrajudiciales, inherentes al siniestro;
- b) La defensa se llevará a cabo por abogados y procuradores designados por la Mutua;
- c) Fianzas civiles y criminales: La prestación de las fianzas judiciales exigidas para garantizar la responsabilidad civil asegurada y para asegurar la libertad provisional del Asegurado.

Si el Asegurado fuera condenado en un procedimiento judicial, la Mutua resolverá sobre la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente. Si la Mutua estimara improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo, pero por su exclusiva cuenta, debiendo la Mutua reembolsar los gastos que se hayan producido con motivo del mismo si el Asegurado obtuviese un resultado más beneficioso al de la instancia anterior.

La Mutua no responderá de multas o sanciones de ninguna naturaleza.

20.4.2- Libre designación de abogados en procedimientos penales

No obstante lo mencionado en el párrafo anterior, el Asegurado podrá designar el Abogado que le defienda y el Procurador que le represente, si bien en este caso los honorarios que la Mutua deberá satisfacer a los referidos profesionales, los cuales se ajustarán a las normas orientadoras de los correspondientes Colegios Profesionales **no superarán la cantidad establecida en Condiciones Particulares**, sin perjuicio de que el exceso de los honorarios profesionales que se puedan devengar, sean por cuenta del Asegurado.

20.4.3- Liberación de gastos

La suma asegurada de la póliza se encuentra liberada de cualquier deducción por los gastos judiciales si éstos, añadidos a la indemnización satisfecha, excediera del límite por siniestro, siempre y cuando se trate de acciones formuladas ante los tribunales españoles. El límite que se establece es del 8% sobre el capital Asegurado por siniestro.

El conjunto de pagos que deba realizar la Mutua en virtud de todas las garantías no puede sobrepasar el límite agregado anual.

20.5- Perjuicios

En caso de falta de cumplimiento, por parte del Mutualista/Tomador, de las obligaciones mencionadas en los artículos 20.1 y 20.2, salvo en caso fortuito o fuerza mayor, la Mutua podrá reclamar una indemnización proporcional al perjuicio que este incumplimiento puede causarle.

Capítulo 3: Disposiciones complementarias relativas a "Defensa Jurídica Profesional distinta de la RC" del Título I Capítulo 4

Artículo 21 Implementación del seguro

21.1 - Modelo de gestión

Conforme a lo dispuesto en el Artículo 4.1.i) del Real Decreto Legislativo 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, la Mutua opta por el modelo de gestión establecido en el punto 17 b del Anexo de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, garantizando que ningún miembro del personal que se ocupe de la gestión de asesoramiento jurídico relativo a dicha gestión ejerza al tiempo una actividad parecida en otro ramo si la entidad Aseguradora opera en varios o para otra entidad que opere en algún ramo distinto del de vida y que tenga con la Aseguradora de defensa jurídica vínculos financieros, comerciales o administrativos con independencia de que esté o no especializada en dicho ramo.

La Mutua efectuará, amistosa o judicialmente, al tercero responsable, la reclamación de las indemnizaciones por daños o perjuicios, lesiones o muerte causados y ello en nombre del Asegurado.

La Mutua se hará cargo de los correspondientes gastos, debiendo otorgar el Asegurado poderes para pleitos y efectuar las designaciones que sean necesarias.

Si la Mutua consigue del responsable, en vía de arreglo amistoso, la conformidad al pago de una indemnización, y no considera probable obtener mejor resultado reclamando judicialmente, lo comunicará Asegurado. Si éste no acepta dicho arreglo amistoso, podrá elegir libremente el abogado y procurador que haya de representarle y defenderle entre aquellos que puedan ejercer en la jurisdicción donde se substancie el proceso. Cuando el Asegurado ejerza este derecho, la cobertura por los gastos de defensa quedará limitada a la suma asegurada fijada en las Condiciones Particulares de esta póliza, incluyendo:

- los gastos de preparación del expediente, tal como los gastos de investigación, gastos de declaración ante la policía, y sujeto a aprobación previa, gastos de declaraciones judiciales;
- los honorarios de los peritos designados por la Mutua los gastos y los honorarios de abogado y procurador, **de conformidad con el baremo de honorarios profesionales que figura como anexo a las Condiciones Particulares;**
- las tasas judiciales para el ejercicio de las acciones judiciales.

Se precisa que el Asegurado conserve en todos los casos la disposición sobre el procedimiento. El Asegurado puede nombrar, si lo desea, procurador y abogado que le defienda.

Las consultas o procedimientos realizados antes de la declaración del siniestro no serán a cargo de la Mutua. Sin embargo, la Mutua se hará cargo, dentro de los límites contractuales, de los gastos asumidos por el Asegurado antes de la declaración de siniestro cuando el Asegurado pueda justificar la urgencia de los mismos. Deberá en todo caso informar a la Mutua en el plazo de 48 horas.

Esta disposición se aplicará también cada vez que surja un conflicto de intereses entre el Asegurado y la Mutua.

Cuando el Asegurado desee ejercer una reclamación frente a un tercero, la Mutua intervendrá únicamente cuando considere que la acción es fundada.

En caso de desacuerdo entre la Mutua y el Asegurado con respecto a la viabilidad del procedimiento, dicho desacuerdo puede ser sometido al arbitraje o a mediación, de conformidad con la legislación vigente.

Artículo 22 Asunción de los gastos y honorarios de abogado

22.1- Independientemente del tipo de garantía de que se trate, la Mutua se hará cargo del conjunto de los gastos y honorarios de abogado y procurador, de conformidad con el baremo de honorarios profesionales que figura como anexo a las Condiciones Particulares, así como de aquellas personas cuya intervención resulte necesaria, **con los límites máximos de garantía establecidos en las Condiciones Particulares.**

22.2- Cuando el Asegurado se dirija a la Mutua para la designación de abogado, la Mutua se hará cargo directamente de los honorarios y gastos correspondientes.

22.3.- Si el Asegurado decide elegir su propio abogado y procurador:

- **cuando el Asegurado haya abonado él mismo los honorarios y/o gastos**, la Mutua le reembolsará dichos honorarios y/o gastos, debidamente justificados, por toda intervención, apelación o recurso realizado, a medida que dichos honorarios y/o gastos se vayan generando, de conformidad con el baremo de honorarios profesionales que figura como anexo a las Condiciones Particulares;
- **en el caso de que exista una autorización del Asegurado para el cobro de los honorarios por parte del abogado**, permitiéndole a este último dirigirse directamente a la Mutua para el pago de los diversos gastos y honorarios, la Mutua se compromete a abonar los mismos al abogado hasta los límites contractualmente establecidos.

22.4 - Cualquier cantidad obtenida como reembolso de gastos y honorarios como resultado de un litigio será a beneficio del Asegurado, siempre y cuando estén debidamente acreditados

Las presentes Condiciones Especiales se han establecido teniendo en cuenta los términos y delimitaciones acordados por las partes, en base a la prima y franquicias pactadas, y, principalmente en lo que se refiere a definiciones, riesgos objeto de cobertura, exclusiones, delimitación temporal en base a reclamaciones, y demás condiciones fijadas.

Si se hubiera querido dar otro alcance diferente, este contrato de seguro no se hubiera suscrito, o de haberse hecho lo hubiera sido con diferentes condiciones, prima y franquicias.

Por ello, el Mutualista/Tomador declara que lo recogido en estas Condiciones Especiales es lo que el pretendió asegurar, aceptando, a tenor de lo previsto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro aquellas cláusulas que limitan o delimitan el riesgo Asegurado, por lo que el Mutualista/Tomador declara su aceptación expresa, dejando constancia de que se le han explicado, incluso por su mediador de seguros, y que él mismo ha leído y examinado con cuidado, mostrándose de acuerdo con cada una de las cláusulas, firmando este documento en prueba de conformidad.

EL MUTUALISTA

Por favor, firme aquí.

RELYENS MUTUAL INSURANCE SUCURSAL EN ESPAÑA



CS ES RCI COLPRO 23C

Relyens Mutual Insurance

18 rue Edouard Rochet - 69372 LYON Cedex 08 - FRANCE

Tel: +33 (0)4 72 75 50 25 - www.relyens.eu

Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes
Entreprise régie par le code des assurances
Registre du Commerce et des Sociétés : 779 860 881 RCS Lyon
Matricule Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) : 4040459

Sucursal en España

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 34125, Folio 73, Sección 8, Hoja M-613805, NIF W0010878G
Inscrita en el registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) con clave E0220
IVA: ESW0010878G

Paseo de la Castellana, 110 – 28046 Madrid España

Tel: +34 915 629 426

E-Mail: información@relyens.eu



GRUPO MUTUALISTA EUROPEO
SEGUROS Y GESTIÓN DE RIESGOS



CONDICIONES PARTICULARES

Profesionales Sanitarios Póliza Colectiva

Nº de Póliza : 169277

Parte I. Preliminar

TOMADOR DEL SEGURO

La presente Póliza se realiza entre SHAM y el Mutualista / Tomador del Seguro :

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE LAS ISLAS BALEARES

NIF / CIF : Q076604F

Nº Tomador : 90088484

C / Almirall Gravina 1 ,
07014 PALMA DE MALLORCA

ASEGURADOS

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE LAS ISLAS BALEARES

JUNTA DE GOBIERNO

PERIODO DE SEGURO

Desde 01/01/2023 a las 00:00 horas

Hasta 31/12/2023 a las 24:00 horas

Queda expresamente acordado que, a su vencimiento, el seguro quedará sujeto al régimen de renovación tácita establecido en el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro.

CORREDOR DE SEGUROS

MEDICORASSE CORREDURIA DE SEGUROS

Pº de la Bonanova ,47

08017 Barcelona

Barcelona

Nº Clave : J0928

PRIMA

Prima Neta Anual : 65 061,00 €

Impuesto : 5 204,88 €

Recargo : 97,59 €

Prima Bruta Anual : 70 363,47 €

FORMA DE PAGO DE LA PRIMA : Trimestral

ADHESIÓN A LA MUTUA : Ver Anexo « Adhesion a los Estatutos » así como los Estatutos de SHAM para la primera adhesión.



CONDICIONES PARTICULARES

Profesionales Sanitarios Póliza Colectiva

Nº de Poliza : 169277

Parte II. Condiciones de garantías

A. Actividad Asegurada

Nº de RIESGO	DATOS DEL ASEGURADO	ACTIVIDADES ASEGURADAS
1	COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERAS Y ENFERMEROS DE LAS ISLAS BALEARES	Otras Profesiones Sanitarias Especialidad : enfermería
2	JUNTA DE GOBIERNO	

Esta Póliza se establece sobre la base de las Declaraciones del Tomador del Seguro.

En caso de modificación de las actividades arriba indicadas, el Asegurado se compromete a realizar la declaración a la Mutua en la forma establecida en el artículo 4.2 Condiciones Generales.

B. Garantías Contratadas

En aplicación del Artículo 1 de las Condiciones Especiales, la póliza prevé **exclusivamente las garantías mencionadas a continuación**, y, para cada una de ellas, el importe de responsabilidad establecido y, en su caso, la franquicia.

El importe de las coberturas, de la franquicia y de la prima no estarán sometidos a indexación salvo que se establezca en una cláusula particular.



CONDICIONES PARTICULARES

Profesionales Sanitarios Póliza Colectiva

Nº de Poliza : 169277

LÍMITE AGREGADO ANUAL El límite agregado anual constituye el límite máximo de responsabilidad de la Mutua para todas las reclamaciones recibidas durante el año, independientemente del número de coberturas afectadas, siniestros, víctimas y pagos realizados por el conjunto de entidades aseguradas.	10 000 000 € por año de cobertura para todos los asegurados y garantías
--	--

Entidad asegurada nº 1			
GARANTIAS	MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO *	SUBLÍMITE AGREGADO ANUAL *	FRANQUICIA y UMBRAL DE INTERVENCIÓN POR SINIESTRO
Responsabilidad Civil Profesional artículo 3.1 de las Condiciones Especiales	3 500 000 € por siniestro y por asegurado	3 500 000 € por año de cobertura y por asegurado 10 000 000 € por año de cobertura para todos los asegurados y garantías	NINGUNA
Responsabilidad Civil Explotación artículo 3.2 de las Condiciones Especiales	3 500 000 € por siniestro y por asegurado	3 500 000 € por año de cobertura y por asegurado 10 000 000 € por año de cobertura para todos los asegurados y garantías	NINGUNA
• incluye Responsabilidad Civil Locativa artículo 3.2 de las Condiciones Especiales	300 000 € por siniestro y por asegurado	300 000 € por año de cobertura y por asegurado	NINGUNA
• incluye Incendio/Explosión bienes inmuebles arrendados artículo 3.2 de las Condiciones Especiales	300 000 € por siniestro y por asegurado	300 000 € por año de cobertura y por asegurado	NINGUNA
Bienes Confiados artículo 3.3 de las Condiciones Especiales	30 000 € por siniestro y por asegurado	30 000 € por año de cobertura y por asegurado	10 % por siniestro con mínima de 150 € por siniestro y máxima de 1 500 € por siniestro
Contaminación Accidental artículo 3.4 de las Condiciones Especiales	300 000 € por siniestro y por asegurado	300 000 € por año de cobertura y por asegurado	NINGUNA
Subsidio por Inhabilitación temporal profesional o suspensión de empleo y sueldo artículo 4.1 de las Condiciones Especiales	Ingresos medios mensuales de los 12 meses anteriores con un máximo de 24 meses por siniestro y por asegurado y 4 000 € por mes y por asegurado	10 000 000 € por año de cobertura para todos los asegurados y garantías	NINGUNA
Responsabilidad derivada de la legislación sobre protección de datos personales artículo 4.2 de las Condiciones Especiales	60 000 € por siniestro y por asegurado	60 000 € por año de cobertura y por asegurado	3 000 € por siniestro
Daños a expedientes artículo 4.3 de las Condiciones Especiales	90 000 € por siniestro y por asegurado	90 000 € por año de cobertura y por asegurado	300 € por siniestro
Defensa y Fianzas	3 500 000 € por siniestro y por asegurado	3 500 000 € por año de cobertura y por asegurado 10 000 000 € por año de cobertura para todos los asegurados y garantías	NINGUNA
Defensa Jurídica Profesional distinta de la RC capítulo 4: de las Condiciones Especiales	6 000 € por litigio y por asegurado	10 000 000 € por año de cobertura para todos los asegurados y garantías	Umbral de intervención : 1 000 € por litigio
Entidad asegurada nº 2			
Responsabilidad Civil Profesional artículo 3.1 de las Condiciones Especiales	1 000 000 € por siniestro	1 000 000 € por año de cobertura y para toda la Junta de Gobierno	NINGUNA



CONDICIONES PARTICULARES

Profesionales Sanitarios Póliza Colectiva

Nº de Poliza : 169277

GARANTIAS	MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO *	SUBLÍMITE AGREGADO ANUAL *	FRANQUICIA y UMBRAL DE INTERVENCIÓN POR SINIESTRO
Daños a expedientes artículo 4.3 de las Condiciones Especiales	120 000 € por siniestro y por asegurado	120 000 € por año de cobertura y por asegurado	300 € por siniestro

* Los límites y sublímites de indemnización indicados no se acumulan entre sí y se incluyen en el límite agregado por el período anual de seguro y en el sublímite agregado anual por cada entidad que forme parte del Establecimiento Asegurado de acuerdo a lo indicado en la póliza.



CONDICIONES PARTICULARES

Profesionales Sanitarios Póliza Colectiva

Nº de Poliza : 169277

• UMBRAL DE INTERVENCIÓN

La cuantía mínima del procedimiento judicial para todas las garantías previstas en el Capítulo 4 de las Condiciones Especiales será de 1 000 € por litigio.

• FRANQUICIA

La franquicia establecida para cada una de las diferentes coberturas de Responsabilidad Civil, no es aplicable a los gastos de defensa.

• LIBRE DESIGNACIÓN DE ABOGADOS EN PROCEDIMIENTOS PENALES

De conformidad con lo establecido en el artículo 21.4.2 de las Condiciones Especiales, el Asegurado podrá designar el Abogado que le defienda y el Procurador que le represente en procedimientos penales. En este caso los honorarios que la Mutua deberá satisfacer a los referidos profesionales, que se ajustarán a las normas orientadoras de los correspondientes Colegios Profesionales, no superarán la suma de TRES MIL EUROS (3.000 €) por siniestro, sin perjuicio de que el exceso de los honorarios profesionales que se puedan devengar, sean por cuenta del Asegurado.

• RETROACTIVIDAD

De conformidad con lo establecido en el Artículo 14 de las Condiciones Especiales, se establece que la fecha de retroactividad es ilimitado.

• AMBITO DE APLICACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO

Se precisa que todas las referencias que pudieran constar en Las Condiciones Generales, Especiales y presentes Condiciones Particulares en las que se haga referencia a "médico", deben ser entendidas como aplicables a "enfermeros y enfermeras".

• DURACION DEL CONTRATO

La duración del contrato es de 3 años, realizándose un ajuste de prima en función del resultado técnico calculado tres meses antes de finalizar cada anualidad:

- Si la siniestralidad tres meses antes del vencimiento de la anualidad, entendida como la suma de pagos, indemnizaciones, reservas y gastos es inferior al 70% de la prima neta de comisiones e impuestos devengada hasta dicha fecha, la compañía se compromete a renovar la póliza de forma automática al finalizar la anualidad en los mismos términos y condiciones.



CONDICIONES PARTICULARES

Profesionales Sanitarios Póliza Colectiva

Nº de Poliza : 169277

- Si la siniestralidad tres meses antes del vencimiento de la anualidad, entendida como la suma de pagos, indemnizaciones, reservas y gastos se sitúa entre el 70% y el 90% de la prima neta de comisiones e impuestos devengada hasta dicha fecha, se aplicará un incremento de prima neta del 1% por cada punto de desviación por encima de 70% hasta un máximo del 20%.

- Si la siniestralidad tres meses antes del vencimiento de la anualidad, entendida como la suma de pagos, indemnizaciones, reservas y gastos es superior al 90% de la prima neta de impuestos y comisiones devengada hasta dicha fecha, la aseguradora se reserva el derecho de cancelar el contrato y ofrecer nuevas condiciones.

- ASISTENCIA PSICOLÓGICA

Queda incluida la asistencia psicológica que el Asegurado, con motivo de una reclamación recibida durante vigencia de póliza, exclusivamente como consecuencia de errores profesionales cometidos en el desarrollo de la profesión y especialidad declarada en póliza.

El límite para la presente cobertura es de 6.000€ al año para el conjunto de Asegurados adheridos al presente contrato. El Asegurado tendrá derecho a un máximo de 6 sesiones presenciales, de una hora de duración, por cada anualidad de seguro, que deberán solicitarse de conformidad con lo establecido en el protocolo de Asistencia Psicológica acordado entre el Tomador y Asegurador.

- JUNTA DE GOBIERNO

Mediante la presente garantía, este seguro extiende su cobertura a la Junta de Gobierno del Colegio tomador de la póliza

1/ Definiciones

Son de aplicación las definiciones contenidas en el artículo 2 de las condiciones especiales, excepto la que a continuación se indica:

Asegurado. Tienen la condición de Asegurado:

- La Junta de Gobierno del colegio tomador de la presente póliza
- los miembros que la componen así como los empleados que presten sus servicios en dicho colegio

2/ Objeto de la cobertura

2.1 Responsabilidad Civil profesional de la Junta de Gobierno

Este seguro garantiza al Asegurado las consecuencias pecuniarias derivadas de cualquier reclamación de Responsabilidad Civil Profesional dirigida contra él durante el período de vigencia del seguro por daños patrimoniales puros ocasionados involuntariamente a terceros por hechos que deriven del ejercicio de su actividad tal y como esta viene regulada por los Estatutos Generales de los Colegios y por los estatutos y reglamentos propios del Colegio asegurado.

Entre otros estarán cubiertas las consecuencias pecuniarias de la responsabilidad civil del Asegurado consecuencia de:



CONDICIONES PARTICULARES

Profesionales Sanitarios Póliza Colectiva

Nº de Poliza : 169277

- la emisión de dictámenes e informes de carácter profesional, así como los informes solicitados por los Tribunales y Autoridades locales.
- la designación de peritos y/o árbitros, así como la responsabilidad civil subsidiaria que se pudiera derivar de tales designaciones.
- el control de la titulación y colegiación
- la comprobación incorrecta del contenido formal del contrato de arrendamiento de servicios profesionales, así como por el incumplimiento de los requisitos legales en lo que respecta a competencias de los colegiados.
- la participación de los Miembros de la Junta Directiva del Colegio en Seminarios, Congresos o Simposios, en los aspectos relacionados con la actividad colegial estrictamente, siempre y cuando no estuviesen amparados por otra póliza de seguro.

2.2 Daños a expedientes

La Mutua indemnizará los gastos ocasionados por la reparación, renovación o reconstrucción de los archivos, con cualquier tipo de documentación en papel o soporte informático mientras se encuentren en poder del Asegurado y su personal dependiente para el desarrollo de su actividad profesional, como consecuencia de un hecho imputable al Asegurado o sus empleados tras la ocurrencia de un accidente involuntario. El límite aplicable a esta garantía es de 120.000 eur por siniestro y año

En todo caso quedan excluidos de esta cobertura, el dinero, cheques, pagarés, letras de cambio, efectos bancarios a la orden o al portador, y cualquier otro título valor.

2.3 Límites de garantía

Las garantías del presente artículo se suscriben por siniestro y por año de seguro hasta el límite o sublímites de la suma asegurada establecido en las presentes Condiciones Particulares.

3/ Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en las Condiciones Especiales de la póliza, el seguro no garantiza las reclamaciones por Responsabilidad Civil profesional consecuencia de:

3.1- los daños personales, morales o materiales con excepción de daños a los expedientes, en los términos indicados en estas cláusulas y Condiciones Particulares

3.2- La responsabilidad civil profesional de los colegiados.

3.3- La responsabilidad civil del colegio por acciones u omisiones de los colegiados, bien sea directa o subsidiaria.

3.4- La responsabilidad derivada de la actividad del asegurado como director, administrador, consejero o ejecutivo de empresas privadas, asociaciones o clubs, o su actuación como síndico o administrador de empresas.



CONDICIONES PARTICULARES

Profesionales Sanitarios Póliza Colectiva

Nº de Poliza : 169277

3.5- La responsabilidad derivada de la Denegación o cancelación de colegiaciones;

3.6- La responsabilidad derivada de la constitución o tramitación de Fondos de Pensiones de cualquier tipo o de Seguros de enfermedad, prestaciones o complementarias en invalidez, etc. Para los casos de enfermedad, muerte, incapacidad profesional o similar.

3.7- La responsabilidad derivada de la asesoramiento fiscal y las infracciones de la ley de protección de datos

3.8 La responsabilidad derivada de la omisión en la conclusión de pólizas de seguros, haber dejado caducar estas, o bien no haberlas hecho debidamente, así como actuaciones relacionadas con pago de primas, comunicaciones, renovaciones, o rescisiones.

3.9- La responsabilidad derivada del quebrantamiento del secreto profesional, calumnia o injuria.

3.10- La responsabilidad derivada del tramitación de asuntos relacionados con la libre competencia, con huelgas, cierre patronal o cualquier otro tipo de medidas coercitivas que tengan un fin social, político, o de política de precios.

3.11- La responsabilidad derivada de la propiedad o alquiler de cualquier bien mueble y/o inmueble, por o en nombre de los asegurados

La presente cobertura no modifica, en modo alguno, las condiciones y límites de garantía previstos en las Condiciones Especiales.



CONDICIONES PARTICULARES

Profesionales Sanitarios Póliza Colectiva

Nº de Poliza : 169277

Parte III. Otras disposiciones

La Póliza se rige por :

- las Condiciones Generales con referencia CG ES GEN 19A
- las Condiciones especiales con referencia
 - CS ES RCI COLPRO 19A
- las presentes Condiciones Particulares

- el anexo A PROTECCION DE DATOS PERSONALES 2019 A

El Tomador reconoce haber recibido un ejemplar de cada uno de los documentos anteriores.

En Madrid, por triple y a un solo efecto, el 22 Diciembre 2022.

El Tomador,

SHAM,




Por la presente, el Tomador reconoce expresamente haber recibido de la Mutua por escrito y en fecha la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio de la Mutua y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del asegurador.

El Tomador,

Mediante la firma del presente documento el Tomador acepta expresamente las exclusiones y cláusulas limitativas que se resaltan en **negrita** en las Condiciones Especiales y Generales de la póliza de las que en esta acto reconoce haber recibido un ejemplar.

El Tomador,



SEGUROS Y GESTIÓN DE RIESGOS

HOJA ADICIONAL

CONDICIONES PARTICULARES

Profesionales Sanitarios Póliza Colectiva
Nº Tomador del seguro : 90088484
NIF : Q076604F
Nº Contrato : 169277
Fecha Efecto Póliza : 01/01/2023
Fecha de Vencimiento Póliza : 01/01/2024 (00:00 hrs)

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERAS Y
ENFERMEROS DE LAS ISLAS BALEARES
C / Almirall Gravina 1 ,
07014 Palma de Mallorca

En Madrid, a 22 Diciembre 2022

ADHESIÓN A LOS ESTATUTOS

El abajo firmante reconoce haber recibido un ejemplar de los Estatutos de SOCIETE HOSPITALIERE D'ASSURANCES MUTUELLES, que declara aceptar sin reservas.

Esta adhesión a los Estatutos se aplicará a todos los contratos suscritos posteriormente por el Mutualista y conservará su validez, aunque esta póliza sea rescindida, mientras el Mutualista sea titular de un contrato vigente.

El Mutualista,
Por favor, firme aquí



ANEXO PROTECCION DE DATOS PERSONALES

Protección de datos de carácter personal

El Asegurador, en su calidad de responsable del tratamiento en el ámbito del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) nº 2016/679 de 27 de abril de 2016) y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales lleva a cabo el tratamiento de los datos personales relativos al Mutualista, al Asegurado, a sus representantes legales, sus empleados y a terceros implicados en la responsabilidad del Asegurado.

La finalidad de los datos recogidos es:

- Adjudicación, gestión y ejecución de contratos;
- El uso de los recursos y la gestión de las reclamaciones y litigios;
- El desarrollo de estadísticas y estudios actuariales;
- La ejecución de disposiciones legales, reglamentarias y administrativas vigentes;
- La realización de acciones de comunicación;
- La realización de actividades de investigación y desarrollo;
- La realización de operaciones de prospección comercial;

Los datos también pueden ser utilizados en el contexto de medidas de lucha contra el fraude, el blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo aplicadas por la aseguradora, así como en el marco de la gestión de riesgos por parte del Asegurador.

Estas operaciones de tratamiento tienen su fundamento en:

- El interés legítimo del responsable del tratamiento para las finalidades de prospección comercial, de lucha contra el fraude en seguros, de comunicación, de investigación y de desarrollo, así como de gestión de riesgos. El interés legítimo del responsable de tratamiento está constituido por su desarrollo comercial, el desarrollo de nuevas ofertas o servicios y el control de la siniestralidad;
- Una obligación legal para las finalidades de gestión de las reclamaciones y de la lucha contra el blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo;
- El consentimiento del tercero implicado en la responsabilidad del Asegurado para los fines relacionados con la ejecución del contrato. Sobre esta base, la negativa del tercero a dar su consentimiento conlleva la imposibilidad de gestionar el siniestro;
- El presente contrato para los otros fines mencionados. Sobre esta base, la negativa a proporcionar tales datos conlleva la imposibilidad de concluirlo, gestionarlo y ejecutarlo.

Estos datos se comunican al personal de la aseguradora y, en su caso, a los colaboradores y subcontratados vinculados por contrato, proveedores de servicios, intermediarios de seguros, reaseguradores, organismos profesionales, organizaciones de seguros o sociales, representantes de las personas implicadas en un siniestro y a las personas que estén interesadas en el presente contrato.

Además, previo consentimiento del interesado, estos datos podrán ser comunicados a otras entidades del Grupo Relyens. Las categorías de datos personales recogidos son los datos necesarios para la adjudicación, gestión y ejecución del contrato, incluida la gestión de los siniestros y el pago de indemnizaciones o prestaciones.

A tal efecto, y en la medida en que son estrictamente necesarias a este fin, son recogidos:

- Los datos de identificación;
- Los datos relativos a la situación profesional;
- Los datos relativos a la ubicación de las personas y los bienes;
- Las informaciones relativas a la determinación o a la evaluación del daño, es decir:
 - o Los datos relativos a la situación familiar, económica, patrimonial y financiera del interesado;
 - o Los datos relacionados con la vida personal y los hábitos de la vida cotidiana;
 - o Los datos relacionados con la salud

A – ANEXO PROTECCION DE DATOS PERSONALES

11/12 2



ANEXO PROTECCION DE DATOS PERSONALES (continuación)

La recogida de estos datos está limitada y es proporcional a la finalidad para la que se recaben y, en su caso, estará sujeta al consentimiento previo del interesado.

En el marco de la lucha contra el fraude, los datos relativos a los contratos de seguro y a los siniestros declarados de acuerdo a la colaboración entre organizaciones pueden comunicarse a la Autoridad de Control para la Lucha contra el Fraude a las aseguradoras.

En caso de fraude probado o presunto, sus datos serán comunicados al personal autorizado de la Autoridad de Control para la Lucha contra el Fraude a las aseguradoras, así como a los demás organismos directamente afectados por el fraude (aseguradores, autoridad judicial, ministerio fiscal, etc.).

No se efectuará ninguna transferencia de datos fuera de la Unión Europea, excepto situación particular que lo justifique. En este caso, la seguridad y la protección de estos datos están amparados por garantías adecuadas, en particular por cláusulas contractuales normalizadas establecidas por la Comisión Europea.

Los datos personales recogidos se guardan:

- Para los datos recogidos en el marco de la prospección comercial, durante un período máximo de tres años a partir de la fecha de recogida o del último contacto sin efecto;
- Para los datos recogidos para la adjudicación, gestión y ejecución del contrato, durante los plazos de prescripción fijados en función de la naturaleza del contrato.

En aplicación de la legislación vigente, el Asegurado, sus representantes legales, sus empleados y terceros que hayan implicado la responsabilidad del Asegurado disponen de un derecho de acceso, rectificación o cancelación, limitación del tratamiento de datos, el derecho a definir las directrices relativas al destino de los datos después de su muerte y el derecho a recurrir a la autoridad de control encargada de la protección de los datos personales, la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) con domicilio en c/ Jorge Juan, nº 6 28001- Madrid.

Bajo ciertas condiciones, las personas arriba mencionadas también tienen derecho a oponerse al tratamiento y al derecho a la portabilidad de sus datos.

El Asegurado también podrá oponerse a la utilización de sus datos personales con fines de prospección comercial.

Para ejercer estos derechos, los interesados pueden ponerse en contacto con el Delegado de Protección de Datos por correo electrónico a privacy.sham.es@relyens.eu o por correo postal a la siguiente dirección: **Sham Sucursal en España** - Data Protection Officer (DPO) – Paseo de la Castellana, nº 110 28046- MADRID, justificando su identidad.