

ANEXO N° 3

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HA DE REGIR LA ADJUDICACIÓN, MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO, DEL CONTRATO DE SERVICIO CONSISTENTE EN “LA POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA EGARSAT, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL N° 276”

1. OBJETO DEL CONTRATO:

El contrato tiene por objeto la contratación por parte de EGARSAT, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social n° 276 (en lo sucesivo EGARSAT) la póliza de seguro de Responsabilidad Civil, conforme a las condiciones que se especifican en el presente pliego, las cuales tienen la consideración de coberturas mínimas, integrándose como parte del contrato.

2. ENTIDADES QUE PUEDEN PRESENTAR OFERTA

Entidades aseguradoras y Agencias de suscripción legalmente constituidas y habilitadas para los ramos de seguros objeto de esta licitación.

3. OBJETO DEL SEGURO

La cobertura de la responsabilidad Civil directa, solidaria o Subsidiaria que pueda derivarse para EGARSAT como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a terceros, realizando el pago de las indemnizaciones por las que el asegurado pueda resultar civilmente responsable conforme a derecho así como los costes y gastos judiciales y extrajudiciales y la prestación de fianzas, de acuerdo con las definiciones, términos y condiciones estipuladas y contempladas en la normativa de aplicación, y todo ello por hechos que se deriven de su actividad como Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, y a título meramente enunciativo y no limitativo en particular por:

- La gestión de prestaciones económicas asociadas a contingencias profesionales y comunes (accidentes de trabajo y enfermedad profesional, enfermedad común y accidente no laboral); subsidios por cese de actividad, riesgo durante el embarazo y la lactancia natural, así como por cuidados de menores, o cualquier otra prestación encomendada legalmente a las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.
- La gestión de prestaciones sanitarias y recuperadoras, con medios propios o ajenos, ya sean concertados o no.

A efectos de ofrecer una adecuada cobertura sanitaria, EGARSAT cuenta con una extensa red asistencial por todo el territorio nacional, tanto propia como concertada.

4. DURACION

La duración del contrato será de doce meses desde la firma del Órgano de Contratación de EGARSAT y no antes del día 28 de abril de 2022 a las 00.00 horas.

5. AMBITO TERRITORIAL

La cobertura de la póliza solamente amparará reclamaciones formuladas ante la jurisdicción española por hechos ocurridos en España, que se traduzcan en responsabilidades u otras obligaciones impuestas con arreglo a las disposiciones legales vigentes en el territorio español.

6. AMBITO TEMPORAL

Son objeto de cobertura por el presente contrato, las reclamaciones que se formulen al Asegurado o al Asegurador, dentro de los siguientes ámbitos temporales:

1. Las reclamaciones que se formulen al Asegurado o al Asegurador por primera vez durante el período de vigencia del Seguro y por siniestros acaecidos durante dicho periodo de vigencia, así como en cualquier momento anterior a la entrada en vigor del presente contrato, siempre que la reclamación del perjudicado tenga lugar, por primera vez, durante la vigencia de la póliza.
2. Las reclamaciones que se formulen al Asegurado o Asegurador por primera vez durante el período de vigencia del Seguro, por siniestros acaecidos tanto durante dicho periodo de vigencia.

Todo lo anterior sin perjuicio del deber del Tomador del seguro o del Asegurado de comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días naturales de haberlo conocido, tal como se establece en el artículo 16 de la Ley del Contrato del Seguro, y siempre que el Asegurado no tuviera conocimiento previo a la suscripción de la póliza de dicha reclamación.

A los efectos previstos en los párrafos anteriores, se deberá entender por “reclamación del perjudicado” la voluntad manifestada por el perjudicado, por escrito, de percibir una indemnización por un siniestro cubierto por la presente póliza. No tendrá la consideración de “conocimiento previo” por la Mutua de dicha reclamación, con anterioridad al periodo de vigencia del Seguro, la mera formulación ante ella de la reclamación de una prestación económica de la Seguridad Social cuya gestión corresponde a la Mutua o el mero ejercicio de un derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición previstos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, o la manifestación genérica de la reserva de acciones legales, sin especificar que esta acción legal vendría derivada de una supuesta mala praxis médica.

Asimismo, se entenderán comprendidas dentro de dicho ámbito temporal las reclamaciones que correspondan al propio poder adjudicador (EGARSAT).

Se deberán aceptar por la Aseguradora las comunicaciones que le sean realizadas a ella, hasta seis (6) meses después de la extinción del contrato (póliza), sea cual sea el motivo de la misma, sin condicionamientos y sin abono de la prima, siempre y cuando la reclamación del perjudicado haya sido efectuada al Asegurado durante la vigencia de la misma.

7. DEFINICIONES

Tomador: Tendrá la consideración de contratante del seguro: EGARSAT, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 276.

Asegurado: EGARSAT, sus representantes, personas encargadas de su dirección y vigilancia, sus empleados y dependientes en el ejercicio de sus funciones o de su actividad profesional por cuenta de aquellos, para la realización de las actividades propias, propiedad o uso de las instalaciones que integren el riesgo asegurado.

Se hace extensivo este concepto al personal que se encuentre desarrollando prácticas, cursillos, visitas y otras actividades similares por cuenta del Asegurado o cedidos por empresas de colocación de trabajadores temporales, a condición de que lleve a cabo su funcionamiento bajo la dirección y dependencia directa del Asegurado y en el marco de la actividad asegurada.

El concepto de representante incluirá a los miembros de la Junta Directiva o de cualquier órgano superior de gobierno, así como cualquier otro representante legal, administrador social o personal directivo, siempre que actúe en interés del Asegurado y dentro de las competencias atribuidas por las normas reguladoras de su constitución y funcionamiento, o bien de las que legalmente les hayan sido conferidas, tendrá también la consideración de Asegurado.

Tercero: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- El Tomador del Seguro, el Asegurado o el causante del siniestro.
- Los socios y directivos del Tomador y del Asegurado.

Daños: Sólo serán indemnizables por esta póliza los daños:

- Corporales: Las lesiones, enfermedades o fallecimiento sufrido por personas físicas.
- Materiales: Los daños, deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a animales.
- Daños patrimoniales primarios: Los daños que puedan sufrir terceras personas por errores profesionales en la actividad asegurada, sin necesidad de acreditar daño, en especial los daños morales.

Perjuicios: La pérdida económica consecuencia directa de los daños corporales o materiales, cubiertos por la póliza, sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

Perjuicios patrimoniales: la pérdida económica que no sea el resultado de un daño personal y/o material previo, pero siempre que se deban a un hecho generador de carácter accidental, extraordinario y aleatorio de cuyas consecuencias deba responder el Asegurado conforme a derecho.

Prima: es el precio del seguro. El cálculo de la prima neta se realiza teniendo en cuenta el conjunto de coberturas contratadas, límites y sublímites de garantías o “sumas aseguradas”, franquicias, condiciones de aseguramiento y demás condiciones pactadas que constan en la póliza, de forma que la valoración en cualquiera de estas condiciones determinará la

correspondiente modificación de las primas. El recibo contendrá además de la prima, los recargos, impuestos legalmente repercutibles y demás tributos que fuesen de aplicación.

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

Unidad de siniestro: Se considerará como un 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. Se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro la del primer hecho o circunstancia siniestral.

Máximo de indemnización por siniestro: Cantidad máxima que, en cualquier caso, se verá obligado a indemnizar el Asegurador por cada siniestro amparado por la póliza, sea cual fuese el número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados.

Sublímites: Cantidades indicadas, que representan los límites máximos asumidos por el Asegurador para cada una de las coberturas especificadas, a tal efecto se entenderá como sublímite por víctima la cantidad máxima indemnizable por la póliza por cada persona física afectada por lesiones, enfermedad e incluso la muerte, estableciéndose en cualquier caso como límite máximo por siniestro el establecido como máximo de indemnización por siniestro.

Límite por anualidad: La cantidad máxima a cargo del Asegurador por cada período de seguro, con independencia de que sea consumida en uno o varios siniestros, entendiéndose por período de seguro el comprendido entre la fecha de efecto y de vencimiento, expresadas en el período anual establecido en el último recibo.

Lo anterior con independencia de los límites y sublímites que específicamente se puedan establecer para las coberturas que a continuación se indican.

Franquicia: La cantidad o procedimiento para su deducción establecido, que no será de cuenta del Asegurador por ser asumida directamente por el Asegurado o por otro seguro distinto.

Reclamación: El requerimiento judicial o extrajudicial formulado con arreglo a derecho contra el Asegurado como presunto responsable de un hecho dañoso amparado por la póliza, o contra el Asegurador, en el ejercicio de la acción directa, por tal motivo. Así como la comunicación del Asegurado al Asegurador de cualquier hecho o circunstancia de la que pudieran derivarse responsabilidades.

8. ALCANCE DEL SEGURO

El presente contrato se suscribe como un todo riesgo de responsabilidad, de forma que salvo aquellas responsabilidades que estén expresamente excluidas, todas las demás en las que incurra el Asegurado se encuentran cubiertas hasta los límites más adelante indicados.

Descripción de coberturas:

- Responsabilidad Civil Profesional.

- Responsabilidad Civil de Explotación.
- Responsabilidad Civil Locativa.
- Responsabilidad Civil Patronal o Accidente de Trabajo.
- Fianzas y Defensa.

8.1. Responsabilidad civil Profesional

Entendiéndose por tal la responsabilidad civil derivada de errores u omisiones profesionales, en los que haya mediado culpa o negligencia, en que pueda incurrir el Asegurado en relación con el ejercicio de la actividad especificada.

Descripción del riesgo, de este pliego tal como la misma viene regulada en la reglamentación vigente, como consecuencia de:

- a) La asistencia médica y sanitaria, en su más amplio sentido, de enfermería, de fisioterapia, de psicología y demás personal sanitario, así como quirúrgica ordinaria y de urgencia, prestada por medios propios.
- b) La asistencia prestada con carácter de ayuda humanitaria.
- c) La actuación en el ámbito de la atención domiciliaria y traslado de enfermos.
- d) Las actividades derivadas de la gestión de la siniestralidad, entre otras, las actuaciones para la reducción de la siniestralidad en empresas, investigación de accidentes, profesigramas, asistencia pericial a juicios.
- e) Las actividades de gestión, administración y dirección.

En el supuesto de que una reclamación se presente directamente contra un médico, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos y demás personal sanitario que dependa laboralmente del Tomador del seguro, la presente póliza otorgará cobertura en exceso de la cobertura que individualmente tenga contratada dicho médico, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos y demás personal sanitario.

En el supuesto que no exista dicha cobertura individualmente contratada por el médico, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos y demás personal sanitario la presente póliza, ampara a estos profesionales sin más limitaciones que las dispuestas en este condicionado.

En el supuesto de reclamaciones presentadas contra médicos, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos y demás personal sanitario que no dependan laboralmente del Tomador del seguro, incluso en el supuesto de que utilicen las instalaciones aseguradas, la presente póliza no otorga cobertura dado que dichos profesionales no tienen la condición de asegurados, si bien se cubrirán las reclamaciones que subsidiariamente se presenten contra el Tomador por actos de estos médicos, enfermeros, fisioterapeutas y psicólogos externos.

A título meramente enunciativo y no limitativo se garantizan las responsabilidades del Asegurado derivadas de:

- La asistencia médica y rehabilitadora, de enfermería y quirúrgica ordinaria y de urgencia, prestada con medios propios o ajenos, reconocimiento, diagnósticos, prescripciones de medicamentos, aplicaciones terapéuticas, tratamientos e intervenciones quirúrgicas.
- La actuación de médicos que sustituyan a los médicos titulares empleados del establecimiento sanitario asegurado, siempre que dicha sustitución sea debida a

enfermedad o vacaciones de los mismos y cuente con la autorización expresa del establecimiento sanitario.

- La responsabilidad civil subsidiaria del Asegurado, derivada de la responsabilidad directa de médicos o centros médicos externos, que no dependan laboralmente del Tomador. En ningún caso se asegurará la reclamación presentada directamente contra dichos externos.
- La administración de productos farmacéuticos, vacunas y prótesis, siempre que los mismos se encuentren autorizados por el organismo oficial competente en la materia.
- Los daños causados a personas sometidas a exploración o tratamiento terapéutico con ocasión del uso o empleo de aparatos, equipos o utillajes propios de la actividad médico-sanitaria del Asegurado, y de los cuales sea propietario.
- El uso para diagnóstico, tratamiento terapéutico o intervención quirúrgica, de cualquier aparato o agente terapéutico reconocido por la ciencia médica, incluidos aquellos con fuentes radiactivas o ionizantes.
- Las actividades de administración, dirección, mantenimiento, hostelería, docencia, investigación, formación, etc.
- Reclamaciones de daños y perjuicios por la gestión de prestaciones económicas de la Seguridad Social.

8.2. Responsabilidad civil explotación

Entendiéndose por tal la responsabilidad civil derivada de:

1. El uso por parte del asegurado de los inmuebles o instalaciones, maquinaria, equipos u otros elementos, destinados al desarrollo de la actividad asegurada ya sea por su propiedad o posesión, usufructo o arrendamiento.
2. Los daños ocasionados por la descarga, dispersión, fuga o escape de humos, gases, polvo, vapores, hollín, productos químicos, residuos u otros irritantes, contaminantes o polucionantes, siempre que tal descarga, dispersión, fuga o escape se produzca de forma súbita y accidental.
3. Las instalaciones de letreros, monopostes, vallas y rótulos luminosos propiedad del Asegurado.
4. El acceso a las instalaciones y locales utilizados para el ejercicio de la profesión por visitantes, clientes y proveedores.
5. Los trabajos de ampliación reparación, mantenimiento o reforma de las instalaciones, tan sólo cuando tengan la consideración de obras menores según la licencia municipal reglamentaria.
6. La responsabilidad civil subsidiaria derivada de empresas o personas contratistas o subcontratistas encargadas mediante contrato de la construcción, mantenimiento, conservación o reparación de inmuebles o instalaciones del Asegurado.
7. La condición de promotor o constructor de obras o instalaciones.

8. La propiedad de ascensores y montacargas instalados en los inmuebles, siempre que para los mismos exista concertado el oportuno servicio de mantenimiento, de acuerdo con lo establecido en las disposiciones vigentes en cada momento.
9. Las instalaciones de seguridad y de prevención, así como por el propio servicio de vigilancia por medio de personas, animales, dispositivos mecánicos, eléctricos y electrónicos.
10. Daños materiales a bienes custodiados de pacientes, visitantes, proveedores, durante su estancia en las instalaciones de la Mutua, cubriéndose la sustracción, destrucción o deterioro de documentos, soportes informáticos, objetos, prendas, joyas y otros ajuars, siempre que se encuentren en lugares destinados al efecto y cerrados bajo llave.
11. La propiedad de los espacios destinados a jardines y zonas verdes pertenecientes a inmuebles del Asegurado.
12. Daños corporales causados por aparatos de diagnóstico o rehabilitación, entre los que se incluyen de forma enunciativa y no limitativa los siguientes: autoclaves, electro estimuladores, musculares, equipos de electroterapia, lámparas de infrarrojos, equipos de magnetoterapia, equipos de microondas, bicicletas magnéticas, cintas de correr, elípticas, equipos de ecografía, máquinas de rayos X, etc.
13. Los daños causados por el transporte y las mercancías transportadas, con exclusión de los daños causados a las propias mercancías.
14. Queda cubierta la responsabilidad civil del Asegurado en su calidad de propietario, arrendatario o usuario, por los daños sufridos por los vehículos de pacientes, usuarios confiados a aquel, durante su permanencia en garaje o aparcamiento de instalaciones del asegurado. Las garantías se extienden a la responsabilidad civil por reclamaciones derivadas, del incendio, explosión o inundaciones que tengan su origen en dichos locales. Queda también cubierto el uso indebido o robo o sustracción de vehículos, así como los efectos personales o accesorios depositados en interior de vehículos, garaje o aparcamiento.
15. Igualmente quedarán cubiertos los daños a vehículos propiedad de empleados, que a efectos de ésta garantía tendrán la condición de terceros.
16. 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.
17. Por las actividades relacionadas con los Planes de Seguridad y Evacuación y demás funciones llevadas a cabo por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del propio Asegurado.

8.3. Responsabilidad Civil Locativa

Se cubren los daños materiales a inmuebles utilizados (en propiedad, alquiler, leasing, ...) por el asegurado.

8.4. Responsabilidad Civil Patronal

La responsabilidad que le sea exigida a la Mutua por los accidentes de trabajo sufridos por el personal que tenga la condición de Asegurado, ocurridos en el desarrollo de la actividad asegurada. Asimismo, la responsabilidad que le sea exigida a **EGARSAT** por los accidentes de trabajo sufridos por otros contratistas, subcontratistas propios o ajenos y el personal dependiente de todos ellos.

8.5. Fianzas y Gastos de defensa

Igualmente, quedan comprendidas en este contrato las siguientes garantías:

- La defensa del Asegurado, incluso contra reclamaciones infundadas, en cualquier procedimiento judicial o extrajudicial, así como los honorarios y gastos de toda clase (incluidas las derivadas de pruebas periciales) que vayan a cargo del Asegurado como civilmente responsable por los abogados y procuradores designados por la compañía aseguradora.
- La defensa del Asegurado por los Abogados y Procuradores designados por la compañía aseguradora, en los Procedimientos que se les siguiera, aún después de liquidadas las Responsabilidades Civiles
- En los procedimientos penales el Asegurado podrá atribuir su defensa al abogado y procurador, que libremente designen, sin que los honorarios profesionales que puedan percibir dichos abogados o procuradores puedan ser superiores a los que correspondan de acuerdo con las normas internas de la compañía aseguradora hasta un máximo de 6000 € por siniestro el comprometiéndose así mismo estos en todo momento a facilitar la información que les sea requerida.
- La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil o para conseguir su libertad provisional en un procedimiento penal derivado de un siniestro amparado por la póliza.
- La constitución de la totalidad de la fianza que en causa criminal les fuera pedida como garantía de las responsabilidades pecuniarias o como medidas cautelares.
- El pago de todos los costes y gastos judiciales y extrajudiciales que sobrevinieran a consecuencia del siniestro.
- Las fianzas que por los conceptos previstos en el contrato y esta cobertura deba constituir la Compañía Aseguradora, no pueden exceder del límite fijado en el contrato por cada siniestro.

Si el Asegurado fuera condenado en un procedimiento criminal, la Compañía, de común acuerdo con **EGARSAT**, decidirá sobre la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente. Si la Compañía estimara improcedente el recurso, lo comunicará a la Mutua, quedando ésta en libertad de interponerlo, pero por su exclusiva cuenta.

8.6 Reuniones e información periódica- Plan de gestión de siniestros

El adjudicatario se compromete a realizar un seguimiento específico de los siniestros en gestión reportando información de los mismos a **EGARSAT** a través de **reuniones semestrales**, en los que el adjudicatario tendrá la obligación de entregar a **EGARSAT** un informe trimestral, en el

que figure la situación a ese momento de todas las reclamaciones que se hayan tramitado dentro del ámbito temporal de la póliza. En función del número de siniestros acaecidos este Plan se puede modular.

9. EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS

- 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.
- Las consecuencias de recetar y/o administrar productos farmacéuticos no aprobados por la Autoridad Sanitaria.
- La responsabilidad de **EGARSAT** 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 a **EGARSAT**, en su condición de empleador.
- Las reclamaciones fundadas en pactos o acuerdos que modifiquen la legalmente exigible en ausencia de ellos.
- La responsabilidad derivada de la realización de ensayos clínicos.
- La responsabilidad derivada del uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos, autorizados para circular en vías públicas.
- La responsabilidad derivada de daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.
- El transporte y entrega de materias peligrosas, definidas en el Reglamento Nacional para el Transporte de Mercancías Peligrosas por Carretera (T.P.C.), y la normativa en vigor
- El almacenamiento, utilización y transporte de explosivos.
- Los trabajos de demolición y modificación de estructuras.
- La responsabilidad que pudiera corresponder directamente a contratistas o subcontratistas.
- Las responsabilidades que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.
- Los daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.
- 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.
- 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 etimología, 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, excepto las impuestas por la Agencia de Protección de Datos.
 - ✓ Las reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones contractuales del empleador de carácter general de las que no se deriven daños corporales.
- Las reclamaciones derivadas de la utilización de prótesis de silicona blanda (soft silicona).
 - El contagio o inoculación de VHC, así como los llamados riesgos de desarrollo, salvo que sean debidos a negligencias o errores en la realización de las pruebas analíticas legalmente obligadas.
 - Quedan excluidas aquellas reclamaciones producidas por legionelosis ocasionada por la falta de mantenimiento de las instalaciones del Tomador del seguro. Esta exclusión no se aplicará si se demuestra por parte del Tomador del seguro que se han realizado las tareas de mantenimientos necesarias para prevenir la misma.
 - Obligaciones asumidas en virtud de pactos o acuerdos, que no serían legalmente exigibles en caso de no existir tales acuerdos.
 - Aquellas pérdidas económicas que no sean consecuencia de un daño corporal o material amparado por la póliza, así como las pérdidas económicas que sean consecuencia de un daño corporal o material no amparado, salvo que expresamente se hubiera derogado para una cobertura específica.
 - La responsabilidad civil que pudiera corresponder a terceras personas por la explotación de cualquier negocio accesorio al asegurado, como cafeterías, estancos, comercios de flores o de regalos y similares, aunque dichos negocios se encuentren situados en los edificios e instalaciones donde se desarrolla la actividad garantizada.
 - La infidelidad de las personas por las que deba responder **EGARSAT**.
 - Los daños causados por cualquiera de las personas amparadas por el contrato de seguro por extralimitación en las funciones de su competencia o con ocasión de ejercer una profesión o actividad para la que no se encuentren facultados legalmente.
 - Energía Nuclear: Se excluye la pérdida, daño, gasto o desembolso de cualquiera naturaleza causado directa o indirectamente por la reacción nuclear, la radiación nuclear o la

contaminación radiactiva, tanto si otras causas hubiesen contribuido a la reclamación como no. La presente exclusión no se aplicará a la práctica habitual de hospital.

- **Riesgos Farmacéuticos:** Se excluye toda pérdida, coste o gasto que resulte de la Responsabilidad Civil de Productos de los riesgos farmacéuticos. Los fabricantes de productos farmacéuticos (incluidas las vacunas) y de diagnóstico para su uso en seres humanos, tales como agentes de contraste y que contengan ingredientes farmacéuticos activos, se consideran riesgos farmacéuticos. Los distribuidores de productos farmacéuticos que resulten responsables de la misma manera que los fabricantes serán considerados como un riesgo dentro de la definición de la presente exclusión.
- Incumplimiento de la obligación de solicitar y obtener del paciente el consentimiento informado en los términos establecidos en la Ley 41/2002 u otra normativa que resulte de aplicación.
- Intromisión de virus informáticos y/o accesos no autorizados a todo tipo de información o datos, ya sean propios o de terceros
- **Productos o Tejidos de Órganos Humanos:** Se excluye la responsabilidad civil de productos respecto a fabricantes de sangre y productos sanguíneos, bancos de sangre y centros de donación de sangre. La presente exclusión no aplica a las coberturas de responsabilidad donde la principal actividad profesional asegurada consta como hospitales y médicos. La sangre y los productos sanguíneos incluyen las preparaciones sanguíneas, el suero, los derivados del plasma y la sangre entera en cuanto sean derivados de la sangre humana y destinados para su uso como una droga farmacéutica.
- Cualquier responsabilidad derivada de daños al medio ambiente y especialmente, de cualquier daño físico pérdida o daño material y gastos directa o indirectamente causados por:
 - Contaminación del Suelo, Agua, Atmosfera
 - Ruido, olor temperatura, humedad
 - Vibración, corriente eléctrica, radiación.

Esta exclusión en embargo no es aplicable cada vez que un daño o pérdida se produce a consecuencia de un hecho repentino, accidental y que no era previsible por el asegurado.

- Infecciones causadas por virus, bacterias, microbios o agentes biológicos derivadas de una epidemia, pandemia o cualquier otro brote infeccioso generalizado, como por ejemplo (pero no limitado a) Covid19. Esta exclusión, por el contrario, no será de aplicación cuando:
 - Se trate de un brote aislado generado inicialmente en las instalaciones del asegurado, como por ejemplo brotes de legionella, salmonella o infecciones nosocomiales, o bien
 - La reclamación se fundamente en un mero error profesional médico en el diagnóstico o tratamiento individual de un paciente previamente infectado. Queda excluida toda reclamación derivada de cyber riesgo, cyber ataques, virus informáticos, corrupción y /o borrado de datos.
- Relativo a la cobertura de RC Explotación y Patronal, no quedan cubiertas las reclamaciones, pérdida, coste o gasto de cualquier naturaleza que surja directa o indirectamente de la enfermedad coronavirus (COVID-19), el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARSCoV-2), o cualquier mutación o variación de los mismos, o que contribuya a ellos.

Esta exclusión se aplica también a toda reclamación, pérdida, coste o gasto de cualquier índole que se derive directa o indirectamente, a la que se haya contribuido o que resulte de ella:

- i) Cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) de; o
- ii) Toda medida adoptada para controlar, prevenir, suprimir o relacionarse de algún modo con cualquier brote de; enfermedad coronavirus (COVID-19), síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2), o cualquier mutación o variación de este.

Las anteriores exclusiones no serán de aplicación en relación con la cobertura de RC profesional sanitaria, para las reclamaciones que aleguen errores de diagnóstico o de prescripción errónea de medicamentos o durante la realización de pruebas, marcar el tratamiento o aplicarlo.

- La responsabilidad del personal directivo del Asegurado y de sus administradores, cuando realicen funciones ejecutivas y/o de dirección ajenas a la actividad asegurada objeto del presente contrato.
- Reclamaciones derivadas de ondas o campos electromagnéticos.
- Cualquier reclamación derivada del Moho Tóxico
- Los daños punitivos y ejemplarizantes.
- La RC Decenal y los daños derivados de un Todo Riesgo de la construcción

10. CAPITALES ASEGURADOS. LIMITES DE INDEMNIZACIÓN MÍNIMOS

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

Garantía	Limite por siniestro	Limite por anualidad	Sublímite € por víctima	Franquicia
RC Profesional	4.000.000€	8,000.000€	1,900.000€	6.000€
RC de Explotación	4.000.000€	8,000.000€	1,900.000€	1.500€
RC Instalaciones Radioactivas	4.000.000€	4.000.000€	1,900.000€	n/a
RC Locativa	1,000.000€	1,000.000€	n/a	300€
RC Patronal o por Accidente de Trabajo	4.000.000€	8,000.000€	600.000€	n/a
Daños a bienes custodiados de pacientes, usuarios y visitantes	30.000	60.000€	2.000	200
Daños a vehículos de pacientes, usuarios y visitantes.	100.000€	100.000€	n/a	200
Daños a expedientes y documentos	30.000€	30.000€	n/a	10% del siniestro
Defensa Jurídica Civil y Penal	Incluidas en el límite anual			
Prestación de fianzas Judiciales	Incluidas en el límite anual			

Garantía	Limite por siniestro	Limite por anualidad	Sublímite € por víctima	Franquicia
Agregado Anual para todas las coberturas	8.000.000€			

11. FACTURACIÓN Y NÚMERO DE EMPLEADOS

Se facilitan los datos relativos a la facturación a 31 de diciembre de 2021, considerando los ingresos por cuotas de la Seguridad Social, como la facturación a terceros (Ingresos financieros de cotizaciones sociales):

265.279.295,00

Se informa a los licitadores que el número de empleados de la Mutua, a fecha de 30 de junio de 2021, asciende a:

501 personas

12. CONFIDENCIALIDAD

La Compañía Aseguradora se obliga a mantener la confidencialidad de los datos que le suministre **EGARSAT** en ejecución de las condiciones previstas en el contrato, no pudiendo utilizar las mismas más que para las finalidades estrictas que se deriven de la cobertura de los riesgos.

Asimismo, se obliga a mantener controlado el acceso de los datos a los que se hace referencia en el párrafo anterior en el caso de que hayan sido o fueran informatizados de acuerdo con la legislación vigente.

El adjudicatario está obligado a guardar el secreto profesional respecto a la información y documentación proporcionada por la Mutua para la realización del objeto del contrato.

En consecuencia, queda expresamente prohibida la reproducción, distribución, comunicación, transformación, puesta a disposición, o cualquier tipo de manipulación de la información confidencial de la Mutua contenida tanto en soportes magnéticos como en soportes convencionales, a ninguna tercera persona física o jurídica, de forma gratuita u onerosa.

Esta obligación subsistirá tanto durante como después de la terminación de las actividades objeto del contrato, hasta que dicha información llegue a ser de dominio público o, que, por otras causas legítimas, pierda su consideración de confidencial.

El adjudicatario será responsable del cumplimiento de las obligaciones de confidencialidad del personal a su servicio y de cualesquiera personas o entidades que sean colaboradoras o subcontratadas por ellas. Únicamente permitirá el acceso sobre la información confidencial a aquellas personas que tengan necesidad de conocerla para el desarrollo de las actividades y servicios contratados.

13. GESTION DE LAS RECLAMACIONES

En el caso de siniestro, el tratamiento de las comunicaciones de incidencias y/o reclamaciones y la gestión de las mismas se realizará conforme al sistema de funcionamiento que se determine en el correspondiente Plan de Gestión de Siniestros que propondrá el licitador al inicio del contrato y que deberá ser aprobado por **EGARSAT**.

En este sistema se constituirá una comisión de seguimiento y control en la que intervendrán todas las partes del contrato o aquellas que por su interés se considere conveniente.

14. OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

Además de las obligaciones establecidas en el Pliego de Cláusulas Generales, la entidad adjudicataria estará también obligada a las establecidas a continuación:

- Deberá emitir las pólizas de seguro y, en su caso, sus suplementos, con total sujeción a las condiciones acordadas con **EGARSAT** y en un plazo que, por regla general, será como máximo de quince días naturales desde la solicitud de emisión.
- Cuando proceda, emitirá los certificados o cartas de garantía que se le soliciten con carácter inmediato y validez para constatar la existencia del seguro y sus coberturas y demás efectos hasta la emisión de la póliza o suplemento correspondiente.
- Informará puntualmente a **EGARSAT** de la eventual existencia de coaseguro en las pólizas de seguro, así como de la composición del cuadro correspondiente y porcentajes de participación, dando referencias de la solvencia y eficacia de las compañías aseguradoras.
- Emitirá los recibos de prima de la póliza, una vez presentado al cobro, haciéndolos llegar a **EGARSAT** con carácter inmediato.
- Informará a **EGARSAT** de los reaseguros que, en su caso, concierte y mantenga para garantizar el cumplimiento de las obligaciones asumidas en las pólizas.
- Facilitará a **EGARSAT**, así como a otros interesados que ésta autorice expresamente, la información o aclaraciones sobre cualquiera de las condiciones de la póliza y prestará su asistencia y asesoramiento, en caso de siniestro, en todo aquello que sea necesario, incluida la tramitación del expediente administrativo.
- Gestionar con la máxima diligencia los siniestros, llegando a la resolución de los mismos, y satisfacer las indemnizaciones por los importes correspondientes en los plazos establecidos legalmente y, dentro de ellos, con la mayor brevedad que sea posible, documentando debidamente las gestiones realizadas.
- Mantener puntualmente informada a **EGARSAT** de la evolución de los siniestros, así como pago de las indemnizaciones y de las reservas que se constituyan, explicando, en este último caso, los criterios empleados para la determinación de las mismas.
- Informar previamente a **EGARSAT** de cualquier acuerdo que vaya a tomar la compañía aseguradora con terceros respecto a cualquier reclamación de la actividad objeto del presente seguro.
- Facilitar información sobre la actuación de los peritos o profesionales que intervengan en la resolución de los siniestros, garantizando el correcto proceder de los mismos.
- Gestionar o continuar con la gestión de los siniestros ocurridos durante la vigencia de las pólizas, resolverlos y satisfacer finalmente la indemnización correspondiente, aún después de extinguido el contrato de seguro correspondiente.
- La compañía aseguradora designará un representante o interlocutor y señalará un domicilio para recibir las comunicaciones que se generen como consecuencia del desarrollo de los contratos, debiendo tener dicho interlocutor la autonomía suficiente para adoptar toda clase de resoluciones que la evolución de la prestación de los servicios contratados requiera.

- El adjudicatario estará obligado a asistir a reuniones de trabajo o reuniones informativas y a realizar los servicios profesionales que se estimen necesarios para el correcto desarrollo del contrato, sin derecho a contraprestación o indemnización económica suplementaria.
- La entidad aseguradora está obligada a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo.
En cualquier supuesto, el asegurador deberá efectuar, en el plazo de cuarenta (40) días, contados a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.
En todo caso, el asegurador deberá satisfacer la indemnización en el plazo máximo de tres (3) meses desde la producción del siniestro, so pena de incurrir en mora.
- La empresa adjudicataria no podrá ceder este contrato ni subcontratar la realización de los servicios objeto del mismo.
- Tramitación del expediente administrativo, en colaboración con **EGARSAT**, proponiendo la Resolución correspondiente, que agote la vía administrativa.

15. INTERMEDIACIÓN.

En la actualidad el servicio de intermediación se lleva a cabo por parte de Marsh, S.A. Avenida Diagonal, 545, 08029 Barcelona.

La retribución de este, será a cargo de la entidad aseguradora adjudicataria del servicio mediante un corretaje sobre las primas netas que se deriven del contrato objeto de la presente licitación.

Firmado digitalmente por Ferran Mirabete Mañé

MIRABETE
MAÑÉ
FERNANDO
- 37392014V

Firmado
digitalmente por
MIRABETE MAÑÉ
FERNANDO -
37392014V
Fecha: 2022.03.09
15:29:42 +01'00'

