

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS
(PPT) QUE REGIRÁ EL PROCEDIMIENTO DE
LICITACIÓN PÚBLICA PARA LA
CONTRATACIÓN DE LAS PÓLIZAS DE
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN
SUS MODALIDADES DE ÓRGANOS DE
GOBIERNO Y DIRECTIVOS, PROFESIONAL,
DE VIDA DE LOS EMPLEADOS Y
MULTIRIESGO DE LOCALES, CON DESTINO
A DAR COBERTURA DE RIESGOS A MUTUA
INTERCOMARCAL, MUTUA
COLABORADORA CON LA SEGURIDAD
SOCIAL NÚMERO 39.**

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETO DEL CONTRATO

El objeto de la presente licitación, sin perjuicio de los detalles establecidos para cada uno de los lotes, es la contratación por parte de Mutua Intercomarcal, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social número 39, como Tomador del seguro, de las coberturas de seguros que se describen en el presente documento y, si procede, a su/s anexo/s, correspondientes a los siguientes lotes:

Lote 1.- **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de los órganos de gobierno, directivos y altos cargos de la Mutua Intercomarcal, M.C.S.S nº39**, destinada a garantizar la cobertura frente a las reclamaciones que pudieran derivarse de actos u omisiones cometidos, en el ejercicio de sus funciones, por los miembros del órgano de administración y otros cargos directivos de la entidad.

Lote 2.- **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional**, orientada a cubrir los daños que pudieran derivarse de errores, omisiones o negligencias cometidas por el personal profesional de Mutua Intercomarcal en el desempeño de sus funciones asistenciales o técnicas.

Lote 3.- **Póliza Colectiva de Seguro de Vida y Accidentes para el personal de Mutua**, responde a lo establecido en el artículo 65 del Convenio General del Sector, que exige garantizar determinadas coberturas aseguradoras al personal. Este seguro protege a los trabajadores ante situaciones de fallecimiento, invalidez o accidente, asegurando una compensación económica adecuada. Además, refuerza el compromiso institucional con la seguridad y el bienestar de la plantilla, en línea con los principios de responsabilidad social y buenas prácticas laborales.

Lote 4.- **Póliza de Seguro Multirriesgo de diversos locales**, cuyo objeto es asegurar las pérdidas y/o daños materiales que, como consecuencia de un siniestro, pudieran producirse en los centros asistenciales y no asistenciales titularidad o uso de Mutua Intercomarcal. Esta póliza deberá cubrir tanto el continente como el contenido de los inmuebles asegurados.

Los seguros contendrán, como mínimo, las indicaciones dispuestas en la Ley 50/1980, de contrato de seguro, en el reglamento de Ordenación del Seguro Privado y demás disposiciones reglamentarias que regulan los distintos ramos.

El contenido de las coberturas descrito en el presente pliego tendrá carácter de mínimos, pudiendo ser ampliadas por los licitadores en sus ofertas, salvo las exclusiones, que, en ningún caso, podrán ser objeto de ampliación.

A efectos de una gestión técnica especializada y conforme al principio de eficiencia en la contratación pública, el contrato se estructura en (4) lotes independientes, permitiendo a los licitadores concurrir a uno, varios o la totalidad de los mismos. Esta división se justifica en atención a la distinta naturaleza de los riesgos asegurables, la especificidad técnica de cada modalidad y la necesidad de favorecer la concurrencia de operadores especializados, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 99.3 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (LCSP).

2. LEGISLACIÓN APLICABLE:

-Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contratos de Seguros y las disposiciones legales que la amplían y/o modifican.

- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

- Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y las disposiciones legales que lo amplían y/o modifican.

- Cualquier otra disposición que regule los contratos de Seguros privados.

- Convenio colectivo general de ámbito estatal para el sector de entidades de seguros, reaseguros y mutuas colaboradoras con la Seguridad Social

Esta clasificación normativa no tiene carácter restrictivo, debiendo observarse en la ejecución de los trabajos cualquier otro tipo de reglamento, norma o instrucción oficial (de carácter estatal, autonómico o municipal) que, aunque no se mencione explícitamente en este documento, pueda afectar al objeto del contrato, así como las posibles modificaciones legales que puedan afectar a las normas de aplicación.

3. BASES COMUNES A TODOS LOS LOTES:

A) Tomador de las pólizas

Mutua Intercomarcal, es una entidad colaboradora con la Seguridad Social, que se define como una asociación de empresarios, de naturaleza privada, sin ánimo de lucro, cuyo objeto exclusivo es la colaboración en la gestión de la Seguridad Social y cuyo ámbito de actuación se extiende a todo el territorio nacional.

Su actividad se regula en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, en el Capítulo VII del Título I, titulado «Gestión de la Seguridad Social», y dentro del mismo, en la Sección Cuarta, así como, por la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

La figura jurídica a la que responde la participación privada en la gestión de funciones públicas es la denominada colaboración en la gestión de la Seguridad Social.

La colaboración en la gestión se desarrolla en relación con varias prestaciones. Así se pueden citar en la actualidad las siguientes: gestión de las prestaciones económicas y de la asistencia sanitaria derivada de las contingencias profesionales; realización de actividades de prevención de riesgos laborales de la Seguridad Social; gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes;



gestión de las prestaciones por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural; gestión de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave; y gestión de la prestación por cese de actividad de los trabajadores autónomos.

Para el desarrollo de la referida colaboración gestionan cuotas del sistema que periódicamente les son transferidas por la Tesorería General de la Seguridad Social. Para el mismo objeto tienen adscritos bienes inmuebles de la Seguridad Social, que están inscritos a nombre de dicho Servicio Común de la Administración de la Seguridad Social, como titular del patrimonio único de la misma.

Igualmente, cuentan con un patrimonio histórico, afecto a dicho objeto, en el que se integran los recursos y bienes obtenidos en su anterior naturaleza de entidad aseguradora.

B) Condiciones de ejecución

La empresa adjudicataria de cada lote se compromete a prestar el servicio de acuerdo con lo establecido en los pliegos, utilizando para ello los medios personales, mecánicos, informáticos o de cualquier otra naturaleza que considere que mejor garantiza la finalidad perseguida y para la resolución de incidencias que surjan durante la ejecución del contrato. Los medios utilizados para la prestación del servicio serán por cuenta de la adjudicataria.

La empresa adjudicataria de los lotes 1,2,3 y 4 ofrecerá un servicio personalizado con la designación de un responsable con preparación y experiencia mínima de 1 año en la materia del objeto del lote adjudicado, que actuará de interlocutor con la Mutua, y será la persona a la que se le remitirán todas las notificaciones relativas a los siniestros que se produzcan.

En caso de considerarse necesario, Mutua Intercomarcal se reserva el derecho de solicitar otro interlocutor responsable. Cualquier cambio en la persona designada será inmediatamente comunicado a Mutua Intercomarcal informando de los datos del nuevo responsable asignado

En el supuesto de que un licitador resulte adjudicatario de más de un lote y si concurre en la misma persona la experiencia mínima requerida señalada con anterioridad, en las ramas del seguro, de cada lote respectivo, podrá actuar como responsable de todos los lotes de los que haya resultado adjudicataria su Entidad.

C) Gestión de reclamaciones

Sin perjuicio de lo establecido para cada lote, con carácter general, para la tramitación de siniestros y gestión de reclamaciones, se deberá comunicar a la entidad adjudicataria mediante correo electrónico, salvo en aquellos casos en que, por las circunstancias del siniestro, sea necesario hacerlo vía telefónica. En aquellos casos, en que las circunstancias del siniestro lo hagan necesario, se solicitará la comunicación por escrito.

Es obligación de la entidad adjudicataria de cada lote realizar un seguimiento y control de los siniestros pendientes de completar, al objeto de asegurar el inicio de los trámites y gestiones para la más rápida solución del expediente.

En relación a la gestión de reclamaciones, la/s entidad/es adjudicataria/s deberán remitir de forma semestral la relación de siniestros tramitados, indicando el momento

de inicio y resolución de cada uno.

D) Informes de seguimiento/siniestralidad

Sin perjuicio de lo establecido para cada lote, con carácter general, la Empresa adjudicataria de cada lote deberá aportar a Mutua Intercomarcal anualmente, los datos de siniestralidad del contrato, así como cualquier otra información del desarrollo del contrato que le sean requeridos. En caso de ser necesario para Mutua Intercomarcal disponer de esta información en otro momento, la empresa adjudicataria deberá facilitársela.

En los **Anexos A, B y C** del presente Pliego de Prescripciones Técnicas (PPT) se reflejan los datos de siniestralidad relativos a los seguros objeto de contratación, respecto a las anualidades precedentes.

Si se requiere información adicional sobre la siniestralidad Mutua Intercomarcal facilitará a las entidades interesadas dicha información.

En tal sentido, las empresas interesadas en esta licitación podrán solicitar los citados mediante envío de escrito, a través de correo electrónico, a la siguiente dirección:

contratacionpublica@mutua-intercomarcal.com

En la solicitud es necesario que se especifiquen los siguientes datos al objeto de que esta Entidad pueda contactar con la empresa licitadora en caso de una eventual actualización de la información asociada a esta licitación:

Nombre y Apellidos del solicitante:

Empresa:

Domicilio completo:

Número de teléfono:

Correo electrónico:

E) Carácter confidencial de los datos aportados

Toda la información que reciba/n la/s empresa/s adjudicataria/s con motivo de la celebración de la presente licitación y el/los posterior/es contratos en virtud del cual procederá la ejecución del servicio, será considerado estrictamente confidencial y sólo será utilizada en el marco de la presente contratación.

En consecuencia, no se podrá utilizar ni proporcionar a terceros no interesados datos o información de carácter personal para finalidades distintas a aquellas para las que los datos hubieran sido recogidos, estando por tanto obligadas a poner todos los medios a su alcance para garantizar el carácter confidencial de esta información, así como los resultados obtenidos.

Cualquier infracción en este sentido será calificada como grave y será causa de resolución del contrato, sin perjuicio de las responsabilidades penales o de cualquier otro tipo en que pudieran incurrir.

F) Aptitud para contratar y servicio de mediación de seguros

Podrán tomar parte en el procedimiento de licitación las entidades aseguradoras



legalmente habilitadas para operar en el ramo correspondiente al objeto de seguro de cada lote.

Las compañías de seguro podrán concurrir directamente o, bien, a través de la intervención de un mediador habilitado por la autoridad competente que deberá ser designado expresamente por el licitador al tiempo de presentación de la oferta.

En caso de que la entidad aseguradora se presentase mediante Mediador y resultara adjudicataria, deberá acreditar que se ha suscrito un acuerdo de mediación entre la aseguradora y una entidad autorizada como mediador, así como que la remuneración de la empresa mediadora prevista legalmente será a cargo de la aseguradora que resulte adjudicataria.

Las partes se considerarán notificadas en la fecha en que la comunicación sea recibida por la entidad mediadora.

En todo caso, el mediador de seguros asignado por la aseguradora deberá ajustar su actividad a lo previsto en el Real Decreto-Ley 3/2020, de 4 de febrero, pudiendo ser rechazado por Mutua Intercomarcal si se constatará actividad irregular.

G) Duración de las pólizas

La duración de las pólizas que se suscriban como consecuencia de la presente licitación será de UN AÑO (1), estando previsto que sus vigencias comiencen a contar a partir de las 00:00 horas del día 01 de enero de 2027.

No procede prórrogas del contrato.

H) Mejoras

Los aseguradores asumirán la cobertura de garantías indicadas en cada lote (siendo las mismas susceptibles de ser mejoradas por el licitador).

I) Forma de pago de la prima

Salvo que en el lote concreto de referencia se indique lo contrario el pago de la prima será anual o semestral (según requiera Mutua Intercomarcal) por anticipado mediante transferencia bancaria



LOTE 1: PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO, DIRECTIVOS Y ALTOS CARGOS DE MUTUA INTERCOMARCAL, M.C.S.S. N°39

1. OBJETO Y ALCANCE DEL LOTE

Constituye objeto del presente Lote el establecimiento de las especificaciones técnicas, características y condiciones de ejecución, en virtud de las cuales debe llevarse a cabo la contratación de una Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de los Órganos de Gobierno, Directivos y Altos Cargos de Mutua Intercomarcal, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social número 39. (en adelante Mutua Intercomarcal).

2. DURACIÓN DE LA PÓLIZA

La duración de la póliza que se suscriban como consecuencia de la presente licitación será de UN AÑO (1), estando previsto que su vigencia comience a contar a partir de las 00:00 horas del día 01 de enero de 2027.

3. DESCRIPCIÓN Y ALCANCE DE LA PÓLIZA

El contenido mínimo de la póliza objeto de contratación, así como las especificaciones, definiciones, capital asegurado, exclusiones, etc., son las que se relacionan a continuación, y suponen una relación de requisitos mínimos.

Se informa que el volumen facturación en el ejercicio 2025 fue de 370.845.380,73 tal y como consta en las cuentas de la entidad publicadas en la página web de la Seguridad Social.

2.1. Modalidad del Seguro

Seguro de Responsabilidad Civil de los Órganos de Gobierno, Directivos y Altos Cargos de modalidad temporal con una duración de UN AÑO (1), estando previsto que su vigencia se extienda desde las 00:00 horas del 1 de enero de 2027 hasta las 24:00 horas del 31 de diciembre de 2027.

2.2. Objeto

Consiste en la contratación por parte de Mutua Intercomarcal como Tomador del Seguro, de una póliza de seguros que garantice las consecuencias económicas derivadas de la responsabilidad civil como miembros de los Órganos de Gobierno, Directivos y Altos cargos, de los asegurados, en las condiciones y coberturas que se detallan en el actual pliego.

4. DEFINICIONES

Asegurador: La persona jurídica que, a cambio del cobro de la prima, asume el riesgo contractualmente pactado.



Tomador del seguro: La persona jurídica que, juntamente con el ASEGURADOR suscribe este contrato y al que corresponden las obligaciones que del mismo se derive, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO. En este caso, Mutua Intercomarcal.

Asegurado: Por asegurado se entiende a:

A) Cualquier persona física que sea, haya sido o pase a ser miembro de la Junta Directiva, Comisión de Control y Seguimiento, Comisión de Prestaciones Especiales, Director Gerente o cualquier otro nuevo Órgano de Gobierno que establezca la legislación aplicable .

Asimismo, también tienen condición de Asegurado, los miembros del Comité de Dirección y demás cargos de la entidad que ejercen funciones ejecutivas (Rúbricas Presupuestarias 4591-1300. 4591-13010, 45091- 13019)

Igualmente se incluye como Asegurado, alguna de las siguientes personas mientras actúe en funciones ejecutivas o de gestión:

- Los componentes del Órgano de Contratación de Mutua Intercomarcal, así como los componentes de la mesa de Contratación de Mutua Intercomarcal, en el ejercicio de sus funciones.
- El director de Cumplimiento
- El jefe de gabinete de presidencia y dirección
- Los abogados internos de Mutua Intercomarcal, en tanto tengan consideración de asalariados y presten su actividad en exclusiva para esta entidad.
- El responsable de Seguridad o protección de datos
- Cualquier empleado de Mutua Intercomarcal que, de hecho, o en la práctica ostente funciones de gobierno y dirección.
- Cualquier empleado que sea acusado conjuntamente y por los mismos hechos con alguna de las personas citadas anteriormente.

B) El cónyuge, así como pareja de hecho del resto de asegurados, pero solamente respecto a cualquier reclamación formulada con el fin de obtener el resarcimiento de los daños causados con cargo a los bienes de la sociedad de gananciales.

(c) Los herederos y legatarios, representantes legales y/o causahabientes de un Asegurado en caso de su muerte, incapacidad, insolvencia o estar incurso en un procedimiento concursal

(d) El Tomador del Seguro, únicamente en relación con una reclamación por Prácticas de empleo indebidas.

(e) Exclusivamente a los efectos de Reclamaciones por Prácticas de empleo indebidas de este Pliego la definición de Asegurado se extiende a cubrir a cualquier Empleado pasado o presente de Mutua Intercomarcal.

Póliza: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza, las condiciones particulares, el pliego de cláusulas administrativas particulares y el presente pliego de prescripciones técnicas que rigen esta contratación, así como las actas y/o suplementos oportunos.

Prima: 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 variación en cualquiera de estas condiciones determinará la correspondiente modificación de las primas. El recibo contendrá, además, los recargos y tributos que sean de legal aplicación en cada momento.

Suma asegurada: Será la que figura en las condiciones particulares de la póliza, conforme al punto 10 del presente Pliego.

Actuación negligente: Significa cualquier omisión o acción realizada, o que se alegue haber sido realizada, por un ASEGURADO sin la diligencia exigible en el ejercicio del cargo o función que desempeñe en MUTUA INTERCOMARCAL, incumpliendo los deberes inherentes del cargo o función, o que resulte contrario a la Ley o a los estatutos sociales.

Daños a recursos naturales:

- Radiaciones, ruidos, vibraciones, modificaciones de la temperatura, campos electromagnéticos o cualquier otro tipo de ondas.
- Escape, descarga, dispersión o desprendimiento de una sustancia contaminante, ya sea real, supuesto, o una amenaza de este, dentro de o en la superficie de la tierra, la atmósfera, o el agua, o cualquier curso de agua; o cualquier instrucción o petición para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, neutralizar, desintoxicar o valorar los efectos de las sustancias contaminantes.
- Sustancias contaminantes incluyen cualquier sólido, líquido, gaseoso o cualquier sustancia termal irritante o contaminante, incluyendo humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, alcalinos, sustancias químicas y residuos. Los residuos incluyen (pero no se limitan a) materiales destinados a ser reciclados, reacondicionados o regenerados.

Franquicias: Aquella cuantía de dinero, expresada en términos fijos o porcentuales, que corresponde al ASEGURADO, de tal forma que el ASEGURADOR sólo será responsable de pagar en exceso de la cantidad establecida como FRANQUICIA en el punto 10 del presente Pliego.

Prácticas de empleo indebidas: Cualquier ACTUACIÓN NEGLIGENTE en relación con cualquier real o presunto despido o terminación incorrecta de la relación laboral, violación de cualquier normativa relacionada con el empleo, o discriminación en el puesto de trabajo, violación de cualquier legislación vigente sobre empleo o discriminación en el trabajo, acoso en el lugar de trabajo, humillación, difamación, privación incorrecta de oportunidades profesionales, de empleo o promoción, medidas disciplinarias inadecuadas, evaluaciones incorrectas o negligentes, fallo en la adopción de procedimientos o políticas adecuadas de empleo o lugar de trabajo, medidas represivas por actividades o conductas protegidas por ley.

Límite de indemnización: Cantidad especificada en el Punto 10 del presente pliego, y que será la cantidad máxima para pagar por el ASEGURADOR por todos los conceptos cubiertos por el presente contrato, por siniestro, así como durante el PERIODO DE



SEGURO (un año). Dicho límite indemnizatorio será el mismo para cada una de las prórrogas. El límite indemnizatorio actuará como límite por siniestro y por anualidad.

Periodo adicional de notificación: Es el período siguiente al vencimiento del PERIODO DE SEGURO durante el cual el ASEGURADO/TOMADOR puede continuar notificando RECLAMACIONES, pero exclusivamente respecto a ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidas o que se aleguen que hayan sido cometidos con anterioridad a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO y si fuera aplicable, con posterioridad a la FECHA RETROACTIVA señalada en el presente Pliego.

Reclamación:

- Cualquier procedimiento judicial o administrativo, iniciado contra cualquier ASEGURADO durante el PERIODO DEL SEGURO, o contra el ASEGURADOR/TOMADOR en ejercicio de la acción directa, como presunto responsable de un ACTUACIÓN NEGLIGENTE. Se incluye cualquier procedimiento administrativo, incluyendo las responsabilidades por alcance del Tribunal de Cuentas por razón de una ACTUACIÓN NEGLIGENTE.

-Cualquier investigación oficial o apertura de expediente, iniciado contra cualquier ASEGURADO durante el PERIODO DEL SEGURO, así como la irrupción o visita en la sede de MUTUA INTERCOMARCAL por parte de un regulador oficial que implique la presentación, examen, copia o confiscación de archivos o la entrevista de un ASEGURADO o el anuncio público en relación con lo anterior.

- cualquier procedimiento de responsabilidad por alcance o amparado en el artículo 91.4 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social o artículo similar que lo sustituya, civil, mercantil, laboral o de arbitraje por el que se reclame indemnización económica, compensación, incluyendo compensaciones no monetarias, por razón de una ACTUACIÓN NEGLIGENTE.

-Cualquier comunicación remitida durante el PERIODO DEL SEGURO de forma fehaciente al ASEGURADO o al ASEGURADOR/TOMADOR con intención de exigir responsabilidad de cualquier ASEGURADO, respecto de la cual las coberturas de del contrato sean de aplicación.

-Cualquier hecho, circunstancia o incidencia concreta conocida por vez primera por el ASEGURADO, y notificado fehacientemente por éste al ASEGURADOR/TOMADOR durante el PERIODO DEL SEGURO, que pueda razonablemente derivarse en eventuales responsabilidades amparadas por el contrato o determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento, o hacer entrar en juego las coberturas del presente contrato. Todas las RECLAMACIONES cuyo origen sea un mismo ACTUACIÓN NEGLIGENTE, con independencia del número de reclamantes o RECLAMACIONES formuladas, serán consideradas como una sola y única RECLAMACION, y esta RECLAMACION se considerará que ha sido realizada dentro el PERIODO DE SEGURO en que se presentó la primera RECLAMACION.

Siniestro: Cualquier cantidad que el ASEGURADO, o el ASEGURADOR/TOMADOR se vea obligado a pagar como consecuencia de una RECLAMACION, incluyendo cualesquiera otros gastos garantizados bajo el presente pliego.

Sociedad: MUTUA INTERCOMARCAL, M.C.S.S N°39, con independencia de la denominación que pueda tener en el futuro.

5. DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Mutua Intercomarcal, es una entidad colaboradora con la Seguridad Social, que se define como una asociación de empresarios, de naturaleza privada, sin ánimo de lucro, cuyo objeto exclusivo es la colaboración en la gestión de la Seguridad Social y cuyo ámbito de actuación se extiende a todo el territorio nacional.

Su actividad se regula en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, en el Capítulo VII del Título I, titulado «Gestión de la Seguridad Social», y dentro del mismo, en la Sección Cuarta, así como, por la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

La figura jurídica a la que responde la participación privada en la gestión de funciones públicas es la denominada colaboración en la gestión de la Seguridad Social.

La colaboración en la gestión se desarrolla en relación con varias prestaciones. Así se pueden citar en la actualidad las siguientes: gestión de las prestaciones económicas y de la asistencia sanitaria derivada de las contingencias profesionales; realización de actividades de prevención de riesgos laborales de la Seguridad Social; gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes; gestión de las prestaciones por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural; gestión de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave; y gestión de la prestación por cese de actividad de los trabajadores autónomos.

Para el desarrollo de la referida colaboración gestionan cuotas del sistema que periódicamente les son transferidas por la Tesorería General de la Seguridad Social. Para el mismo objeto tienen adscritos bienes inmuebles de la Seguridad Social, que están inscritos a nombre de dicho Servicio Común de la Administración de la Seguridad Social, como titular del patrimonio único de la misma.

Igualmente, cuentan con un patrimonio histórico, afecto a dicho objeto, en el que se integran los recursos y bienes obtenidos en su anterior naturaleza de entidad aseguradora.

6. RIESGOS CUBIERTOS

A título meramente enunciativo y no limitativo, se garantizarán las responsabilidades del/los asegurados/s siguientes:

6.1 SECCIÓN DE RESPONSABILIDAD

-Responsabilidad civil frente a Mutua Intercomarcal:



Acción de regreso: el ASEGURADOR abonará cualquier perjuicio que resulte de una reclamación presentada contra un ASEGURADO por la administración pública en vía de regreso por un acto u omisión incorrecto/actuación negligente, así como el que derive del trámite previo de información.

Acción por daños a sus bienes y derechos: el ASEGURADOR abonará cualquier perjuicio que resulte de una reclamación presentada contra un ASEGURADO por la administración pública por daños a sus bienes y derechos alegados una actuación negligente.

Acción por responsabilidad contable: la ASEGURADORA abonará cualquier perjuicio que resulte de una investigación del Tribunal de Cuentas (u otro órgano fiscalizador de cuentas de una Comunidad Autónoma) a un ASEGURADO por una actuación negligente.

-Responsabilidad civil frente a terceros:

El ASEGURADOR abonará cualquier perjuicio que resulte de una reclamación presentada por un tercero contra un ASEGURADO por un acto u omisión incorrecto/actuación negligente.

Responsabilidad por prácticas de empleo indebidas:

El ASEGURADOR abonará cualquier perjuicio que resulte de una reclamación presentada por cualquier persona contra un ASEGURADO por prácticas de empleo indebidas.

En todo caso, no se extenderá a reclamaciones de indemnizaciones o prestaciones en materia de seguridad social, percepciones salariales e indemnizaciones tasadas legalmente en caso de extinción del contrato de trabajo.

Si la reclamación es presentada por cualquier persona contra el tomador del Seguro (MUTUA INTERCOMARCAL) se establece un Sublímite de 300.000 euros.

Reembolso a Mutua Intercomarcal

Asumir por cuenta de MUTUA INTERCOMARCAL las cantidades que resulten legalmente obligada a abonar derivadas de cualquier RECLAMACION cubierta por el presente pliego, como consecuencia de una ACTUACION NEGLIGENTE, siempre que MUTUA INTERCOMARCAL pueda o se le permita conforme a derecho, indemnizar a los ASEGURADOS. No obstante, lo establecido en el párrafo anterior, podrá ser de aplicación una FRANQUICIA a establecer en el Punto 10 del presente pliego, respecto a RECLAMACIONES cubiertas bajo esta cobertura.

Responsabilidad Tributaria:



El ASEGURADOR abonará al ASEGURADO las cantidades que resulte legalmente obligado a asumir, cuando sea declarado responsable subsidiario de la deuda tributaria de MUTUA INTERCOMARCAL.

Responsabilidad concursal:

Asumir por cuenta del ASEGURADO las cantidades que resulten legalmente obligados a abonar, cuando sean declarados responsables del déficit del concurso, siempre y cuando no hubiera mediado dolo en la generación o agravación de la insolvencia de MUTUA INTERCOMARCAL.

6.2. DEFENSA JURÍDICA Y FIANZAS

Defensa jurídica:

Asumir por cuenta del ASEGURADO, los honorarios, costas y gastos legales y/o profesionales que se ocasionen de forma razonable y necesaria con motivo de la dirección y defensa jurídica del ASEGURADO efectuada por los abogados y procuradores designados por el ASEGURADO en procedimientos de cualquier índole, así como en cualquier investigación oficial, examen o requerimiento como consecuencia de una RECLAMACION cubierta bajo el presente pliego.

El ASEGURADOR anticipará los costes y gastos en relación con cualquier RECLAMACION cubierta bajo el presente pliego.

Fianzas y avales:

Asumir por cuenta del asegurado:

-La prestación de las fianzas que le puedan ser exigidas por los Jueces y Tribunales al ASEGURADO para atender su eventual responsabilidad civil como consecuencia de una RECLAMACION cubierta bajo el presente pliego.

-La prestación de las fianzas que exijan los Jueces y Tribunales al ASEGURADO para declarar su libertad provisional en procedimientos penales como consecuencia de una RECLAMACION cubierta bajo el presente pliego.

-La prestación de las fianzas que exijan los Jueces y Tribunales al ASEGURADO para atender la constitución de la caución sustitutoria de las medidas cautelares acordadas por un tribunal.

-Los gastos razonables y necesariamente incurridos para la constitución y mantenimiento de aval de entidad de crédito que pudiera un juez aceptar en sustitución de un embargo de bienes y derechos del ASEGURADO como consecuencia de una RECLAMACION cubierta bajo el presente contrato.

- En cualquier caso, el asegurador garantizará la constitución de las fianzas impuestas al *Asegurado* en un procedimiento civil, de responsabilidad contable o impuestas como consecuencia de la aplicación del artículo 91.4 del TRLGSS, o los gastos de constitución y mantenimiento de las citadas fianzas impuestas al *Asegurado* por un Juez o Tribunal (incluyendo el Tribunal de Cuentas) u Órgano Administrativo, para atender sus posibles responsabilidades en una *Reclamación* cubierta por la Póliza.



6.3. SANCIONES

Sanciones administrativas:

Asumir por cuenta del ASEGURADO, hasta el límite de indemnización anual establecido, las multas y sanciones administrativas, que sean asegurables, impuestas por una autoridad competente, a cualquier ASEGURADO derivadas de cualquier RECLAMACION como consecuencia de una ACTUACIÓN NEGLIGENTE cometida por un ASEGURADO en el desempeño de su cargo en MUTUA INTERCOMARCAL en derogación parcial del Apartado Exclusiones.

6.4 GASTOS Y COBERTURAS COMPLEMENTARIAS

Gastos de restitución de imagen y comunicación:

Asumir por cuenta del ASEGURADO, los gastos y honorarios profesionales incurridos razonablemente en la contratación de una empresa de comunicación, consultores externos de relaciones públicas, campañas publicitarias, así como cualquier otra medida de comunicación que pueda ser apropiada para restablecer la imagen del ASEGURADO/S y de MUTUA INTERCOMARCAL que se haya visto deteriorada como consecuencia de una RECLAMACION cubierta por el presente contrato.

La cantidad total a pagar por el ASEGURADOR bajo esta cobertura no excederá del Sublímite específico establecido en el presente pliego.

Gastos de gerencia y riesgos:

Asumir por cuenta del ASEGURADO, los gastos y honorarios profesionales incurridos razonablemente para la obtención de asesoramiento legal así como cualquier medida que pueda ser apropiada tomar para impedir o mitigar las consecuencias en el caso de la ocurrencia de una circunstancia que eventualmente pudiera dar lugar a una RECLAMACION respecto de la cual las coberturas del presente contrato pudieran ser de aplicación.

La cantidad total a pagar por el ASEGURADOR bajo esta cobertura no excederá del Sublímite específico establecido en el presente pliego.

Gastos de emergencia:

Asumir el pago de los gastos y honorarios profesionales incurridos en la designación de abogados y procuradores para la defensa y representación del ASEGURADO en caso de producirse una RECLAMACION cubierta bajo el presente contrato y razonablemente no fuese posible, por razones de emergencia, obtener el consentimiento previo por escrito del ASEGURADOR.

La cantidad total a pagar por el ASEGURADOR bajo esta cobertura no excederá del Sublímite específico establecido en el presente pliego.

Gastos de privación de bienes:

Asumir por cuenta del ASEGURADO, los gastos y honorarios incurridos razonablemente en el caso de que un órgano regulador oficial dictara una orden de embargo, de asunción de la propiedad o control, suspensión o paralización de los derechos de propiedad sobre los bienes inmuebles o propiedades personales del ASEGURADO, quedando en situación de incapacidad para cumplir con sus obligaciones de pago por razón de dicha orden, abonando directamente al tercero proveedor de los mismos y siempre que estos hayan sido contratadas por el ASEGURADO con anterioridad a la resolución:

- gastos de escolarización para familiares menores de edad a su cargo,
- gastos hipotecarios o de alquiler de la vivienda habitual,
- gastos domésticos: agua, gas, electricidad, teléfono y servicio de conexión a internet,
- gastos derivados de seguros personales: vida, hogar, accidentes y asistencia sanitaria.

La cantidad total a pagar por el ASEGURADOR bajo esta cobertura no excederá del Sublímite específico establecido en el presente pliego.

Gastos de asistencia psicológica:

Asumir por cuenta del ASEGURADO, los gastos y honorarios incurridos razonablemente en el caso de recibir atención psicológica como consecuencia de una RECLAMACION respecto de la cual las coberturas del presente contrato pudieran ser de aplicación.

La cantidad total a pagar por el ASEGURADOR bajo esta cobertura no excederá del sublímite específico establecido en el presente pliego.

6.5. EXTENSIONES DE COBERTURA

Período adicional de notificación:

La cobertura de la póliza se extenderá, automáticamente y sin pago de una prima adicional, durante un periodo de treinta días naturales siguientes a la fecha de vencimiento del periodo de seguro, pero exclusivamente respecto a Actos Incorrectos cometidos o que se alegue que hayan sido cometidos con anterioridad a la fecha de vencimiento del periodo de seguro.

Por daño a los recursos naturales:

La cobertura otorgada por el contrato que derive de la presente licitación, dentro de los límites y condiciones de la misma los cuales se extienden para incluir:

- Los honorarios, costas y gastos legales incurridos en la defensa del ASEGURADO como consecuencia de una RECLAMACION que tengan su origen, directa o indirectamente, en un DAÑO A LOS RECURSOS NATURALES.

-Cualquier RECLAMACION contra cualquier ASEGURADO alegando daños a MUTUA INTERCOMARCAL o a sus asociados, que tengan su origen, directa o indirectamente, en un DAÑO A LOS RECURSOS NATURALES.

-El perjuicio financiero causado por un DAÑO A LOS RECURSOS NATURALES siempre que el perjudicado no haya sufrido un daño personal o material derivado de dicho DAÑO A LOS RECURSOS NATURALES, hasta un límite del 10% del LIMITE DE INDEMNIZACIÓN con un máximo de 500.000 de euros por PERIODO DE SEGURO.

-Esta extensión de cobertura no será de aplicación a RECLAMACIONES interpuestas ante jurisdicciones de los Estados Unidos de América y Canadá y territorios bajo su soberanía o que se sometan a arbitrajes en los citados países o donde pudiera ser de aplicación su legislación.

Asegurados retirados:

La cobertura otorgada bajo el contrato se extiende automáticamente 48 meses desde la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO, para incluir cualquier RECLAMACION:

-presentada por primera vez contra algún ASEGURADO que haya cesado del cargo por cualquier motivo con anterioridad a la fecha del vencimiento del PERIODO DE SEGURO.

7. EXCLUSIONES

Conductas dolosas o fraudulentas:

Cualquier RECLAMACION derivada de o de alguna forma relacionada con:

-cualquier actuación del ASEGURADO declarada, por sentencia o laudo arbitral firme o por él mismo, como dolosa o fraudulenta. A los efectos de determinar la aplicación de esta exclusión, la actuación dolosa o criminal de un ASEGURADO no podrá ser imputada por el ASEGURADOR a otro ASEGURADO ajeno a dicha actuación.

Beneficios, ventajas y remuneraciones:

Cualquier reclamación basada en, relacionadas con o que sean consecuencia, directa o indirecta, de los beneficios, ventajas o remuneraciones ilícita o fraudulentamente obtenidos por cualquier Asegurado y que hayan sido declaradas como tales por sentencia firme o por él mismo.

Dicha exclusión, del mismo modo que la indicada en el apartado anterior, se aplicarán únicamente cuando dichas conductas sean así establecidas mediante sentencia o laudo arbitral firmes, o admitidas por declaración escrita o verbal del Asegurado. Asimismo, a los efectos de estas exclusiones, los actos u omisiones de un Asegurado no se imputarán a otro Asegurado

Hechos, circunstancias o litigios anteriores:



Cualquier RECLAMACION derivada de alguna forma relacionada con:

- hechos o circunstancias o incidentes, reales o supuestos, los cuales fueron, podrían haber sido o pueden ser notificados bajo otra póliza de seguros.
- hechos, circunstancias o incidentes que pudieran razonablemente dar lugar a una RECLAMACION y fueran conocidos o razonablemente deberían haber sido conocidos por cualquier ASEGURADO con anterioridad a la fecha de efecto del PERIODO DE SEGURO.
- cualquier actuación judicial, extrajudicial, administrativa, inspectora o instructora contra MUTUA INTERCOMARCAL o cualquier ASEGURADO que se hubiera incoado o que se encontrara pendiente de resolución con anterioridad a la fecha de efecto, así como las que se deriven directa o indirectamente de los hechos o eventos alegados en dichas actuaciones.
- cualquier hecho o asunto relatado en la SOLICITUD DEL SEGURO.
- cualquier provisión o contingencia de responsabilidad registrada en las cuentas de MUTUA INTERCOMARCAL.

Modificación de riesgo:

Cualquier reclamación derivada de o de alguna forma relacionada con una actuación negligente cometida con posterioridad a cualquier modificación del riesgo.

Multas y sanciones:

Las multas y/o sanciones no administrativas y/o recargos impuestos al ASEGURADO por una autoridad competente derivada de actuaciones dolosas o intencionadas, así como las que, aun siendo administrativas, se deriven del incumplimiento o violación de la legislación tributaria o fiscal, de manera dolosa o intencionada.

Daños:

Basada en, relacionada con, o que sea consecuencia directa o indirecta de daños personales, enfermedad, fallecimiento, daño moral o trastorno emocional o daños a, destrucción de o pérdida de uso de cualquier propiedad o bien tangible.

Sin embargo, esta exclusión no será de aplicación para los trastornos emocionales relacionados con una Reclamación en Materia Laboral por Prácticas de Empleo Indebidas/Disputas laborales.

Guerra y terrorismo:

Cualquier RECLAMACION derivada de o de alguna forma relacionada con invasión, actos enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado guerra o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado o confiscación o nacionalización o requisita o destrucción de propiedades por o bajo las órdenes de cualquier gobierno o autoridad pública así como cualquier acto o actos de fuerza y/o violencia realizados con fines políticos, religiosos u otros fines; y/o dirigidos hacia el derrocamiento o influencia de un Gobierno de hecho o de derecho; y/o con el fin de



causar miedo a la población o a cualquier parte de la población por cualquier persona o personas actuando individualmente o por orden de o en conexión con cualquier organización.

Conducta abusiva:

El ASEGURADOR no será responsable del pago de cualquier cobertura del contrato, como consecuencia de una reclamación que alegue, derive de, se base o sea atribuida a:

- el arresto, detención, persecución o encarcelación ilícitas;
- la calumnia, injuria o cualquier clase de difamación; o
- abuso de poder, prevaricación y cualquier acto susceptible de ser tipificado como delito contra la Administración Pública respecto a las condiciones establecidas en el presente Pliego.

No obstante, y en relación con el supuesto que durante la duración del contrato formule una RECLAMACIÓN contra el ASEGURADO basada en alguno de los supuestos anteriores, se reembolsarán al ASEGURADO los gastos cubiertos en la presente licitación, en los que hubiesen incurrido razonablemente en un procedimiento judicial si la RECLAMACIÓN fuera desestimada por resolución judicial firme. A estos efectos esta exclusión de actos, errores y/u omisiones del ASEGURADO no se imputarán a otro ASEGURADO.

Cyber:

Basada en, relacionada con, o que sea consecuencia directa o indirecta de cualquier reclamación consecuencia de daños o perjuicios de cualquier naturaleza como consecuencia de virus informático o ataques informáticos o de Internet, cyberriesgo y ciberterrorismo.

Contaminantes:

Basada en, relacionada con, o que sea consecuencia directa o indirecta de cualquier presencia, descarga, derrame, liberación, migración o escape de Contaminantes, ya sean reales, supuestos o amenaza de los mismos, cualquier instrucción o solicitud de, o esfuerzo para:

1. realizar pruebas, controlar, limpiar, eliminar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar Contaminantes,ó
2. responder ante o evaluar los efectos de Contaminantes.

Criptoactivos:

Quedan excluidos de la eventual póliza y sus suplementos todas las pérdidas, costes, gastos, responsabilidades, acuerdos de liquidación y cualquier otra cantidad directa o indirectamente relacionadas con, ocasionadas o atribuibles a cualquier CRIPTOACTIVO o alegación relacionada con cualquier CRIPTOACTIVO.



Las siguientes expresiones en mayúscula tienen los siguientes significados:

CRIPTOACTIVO significa un **ACTIVO DIGITAL** y una clave pública o privada o cualquier componente de la misma únicamente cuando se usa para un **ACTIVO DIGITAL**.

ACTIVO DIGITAL significa cualquier:

- (i) moneda digital;
- (ii) token digital;
- (iii) criptomoneda;
- (iv) criptoseguridad; o
- (v) cualquier otra representación digital de valor o derechos contractuales que utilice un tipo de libro mayor distribuido de tecnología y que:
 - a) funciona, o pretende funcionar, como medio de cambio, unidad de cuenta o depósito de valor; o
 - b) está o pasa a estar regulado como un valor. sea real, falsificado o ficticio.

Reclamaciones derivadas del ejercicio de cargos de administración o gestión en otras entidades:

Basada en, relacionada con, o que sea consecuencia directa o indirecta de cualquier reclamación que alegue responsabilidades planteadas frente al asegurado como administrador, directivo o personal perteneciente a entidades de derecho privado o comisiones de control de planes de empleo, en relación con el desarrollo de sus funciones de gestión en su condición de tal.

Exclusión Territorial de Rusia y Bielorrusia:

No obstante, cualquier disposición en contrario en esta póliza, o cualquier apéndice, anexo o suplemento añadido a la misma, no se otorgará cobertura a cualquiera de las siguientes personas o entidades o en cualquiera de los siguientes casos:

- i entidad organizada o constituida de conformidad con la regulación local de un Área Específica, o con sede o domicilio en un Área Específica; o
- ii persona física durante el tiempo en que dicha persona física se encuentre en un Área Específica; o
- iii aquella parte de una reclamación, acción, demanda, procedimiento o resolución de estos, realizado, presentado o mantenido en el Área Específica; o
- iv la pérdida de, el robo o hurto de, los daños a, la pérdida de uso de, la codificación o encriptación de, la interrupción de las operaciones o la disponibilidad de, o la destrucción de cualquier bien (tangible o intangible) situado en el Área Específica, incluyendo, a título enunciativo, pero no limitativo cualquier sistema informático, datos, dinero o valores mobiliarios situados en el Área Específica.

A efectos de esta exclusión, se añaden las siguientes definiciones:

Por "Área Específica" se entiende:

La República de Bielorrusia; o

La Federación de Rusia tal y cómo está reconocida por las Naciones Unidas (o sus territorios, incluidas las aguas territoriales, o los protectorados donde tengan Control Legal; a estos efectos, por Control Legal se entenderá cuando dicho control esté reconocido por las Naciones Unidas).

En caso de conflicto entre los términos de la póliza y esta exclusión, se aplicarán los términos de esta exclusión, sin perjuicio, en todo momento, de la aplicación de cualquier cláusula de Sanciones.

Planes de empleados

Una reclamación por cualquier violación de cualquier deber u obligación establecidos en cualquier legislación o norma que regule los planes o fondos de pensiones de empleados, planes de beneficios a empleados, planes de ahorros para la jubilación de empleados o programas de participación en beneficios.

Otras exclusiones

-Basada en, relacionada con, o que sea consecuencia directa o indirecta de procedimientos por despido por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción en el Sector Público o cualesquiera otras reestructuraciones de plantilla de empleados o trabajadores públicos, así como una reclamación por prácticas de empleo indebida que solicite una indemnización legal por despido o cualquiera otra reestructuración de plantilla de empleados o trabajadores públicos.

-Basada en, relacionada con, o que sea consecuencia directa o indirecta de cualquier reclamación consecuencia de daños o perjuicios de cualquier naturaleza como consecuencia de virus informático o ataques informáticos o de Internet, cyberriesgo y ciberterrorismo.

-Basada en, relacionada con, o que sea consecuencia directa o indirecta de cualquier reclamación originada por o atribuible al funcionamiento y actividad de centros de asistencia sanitaria, centro de mayores, depósitos municipales, centros de detención, protección civil, estaciones de tren o autobuses y aeropuertos.

-Basada en, relacionada con, o que sea consecuente directa o indirecta de cualquier reclamación originada por o atribuible a la omisión, falta de mantenimiento o puesta en vigor de una cobertura de seguro obligatorio.

-Basada en, relacionada con, o que sea consecuencia directa o indirecta de cualquier reclamación originada por o atribuible:

1. Robo o hurto
2. Huelga, disturbios o desorden civil
3. Fuego, incendio o catástrofes naturales

-Basada en, relacionada con, o que sea consecuencia directa o indirecta de cualquier reclamación originada por o atribuibles a una garantía o responsabilidad asumida o aceptada por el asegurado por acuerdo o bajo contrato.

-Basadas en, relacionada con, o que sea consecuencia directa o indirecta de cualquier reclamación que alegue, derive de, se base en, o sea atribuida a una guerra (ya sea declarada o no), acto terrorista, actividad belicosa, militar o guerrilla, actos de sabotaje, uso de fuera de las armas y hostilidad.

-Basadas en, relacionada con, o que sea consecuencia directa o indirecta de cualquier Pérdida, Reclamación u otra cobertura de la presente Póliza derivadas de infecciones causadas por virus, bacterias, microbios o agentes biológicos derivados de una epidemia, pandemia o cualquier otro brote infeccioso generalizado, como por ejemplo (pero no limitado) a Covid19.

-Queda excluida toda *Reclamación* en la que se alegue, se derive de, o se base en, la violación de cualquier normativa o deber relacionado con procedimientos y requisitos de despido, cuya violación sea deliberada o imprudente. En concreto, queda excluida toda indemnización o compensación abonada a un empleado por despido.

8. ÁMBITO TEMPORAL.

CLAIMS MADE – Retroactividad Ilimitada.

El seguro cubrirá las reclamaciones que se formulen al Asegurador por primera vez durante la vigencia de la póliza, por errores, omisiones o actos negligentes ocurridos durante el período de vigencia, incluso con anterioridad a la entrada en vigor del presente contrato.

El Asegurador no será responsable de reclamaciones:

- a. Que haya sido notificada o declarada mediante otro seguro que estuviera vigente con anterioridad al inicio del Periodo del Seguro.
- b. De realizar ningún pago relacionado con ningún siniestro que tenga su origen, sea consecuencia o esté relacionado, directa o indirectamente, con cualquier reclamación o cualquier procedimiento amistoso, judicial, arbitral o administrativo iniciado contra cualquier Asegurado o contra la Sociedad Asegurada con anterioridad al inicio del Periodo del Seguro, ni tampoco en el caso de reclamaciones en las que los hechos sean idénticos, similares o estén relacionados con este primer procedimiento iniciado .
- c. De ningún pago relacionado con reclamaciones originadas, o sean consecuencia o estén relacionadas, directa o indirectamente, con hechos o circunstancias que, con anterioridad al inicio del Periodo del seguro, hayan sido reclamadas fehacientemente al asegurado.

9. CONDICIONES DE APLICACIÓN GENERAL

Subrogación:



Si se efectúa algún pago bajo el presente contrato por parte de algún ASEGURADO o de MUTUA INTERCOMARCAL, el ASEGURADOR se subrogará en todos los derechos y las acciones que por razón de este correspondieran a dicho ASEGURADO o a MUTUA INTERCOMARCAL frente a las personas perceptoras del mismo, hasta el LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN. EL ASEGURADOR no se subrogará contra un ASEGURADO o contra MUTUA INTERCOMARCAL, a menos que sea responsable de un acto doloso.

MUTUA INTERCOMARCAL y los ASEGURADOS deben asistir al ASEGURADOR facilitando la información que razonablemente le pueda requerir para ejercitar sus derechos de subrogación. Esto puede incluir facilitar información y declaraciones y cualquier otro documento que sirvan de evidencia.

Cambios en el riesgo:

Si durante el PERIODO DE SEGURO tiene lugar cualquier MODIFICACION DEL RIESGO, entonces la cobertura provista bajo el presente contrato únicamente se aplicará a ACTUACIONES NEGLIGENTES cometidos antes de la fecha efectiva en que dicho MODIFICACION DEL RIESGO ha tenido lugar. MUTUA INTERCOMARCAL deberá dar noticia por escrito al ASEGURADOR de cualquier MODIFICACION DEL RIESGO tan pronto como sea posible y no más tarde de 30 días después de dicho MODIFICACION DEL RIESGO.

Divisibilidad:

La SOLICITUD DEL SEGURO se entenderá como una solicitud separada de cobertura para cada ASEGURADO con respecto a las declaraciones y manifestaciones de MUTUA INTERCOMARCAL contenidas en la misma.

10. LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

3.000.000,00 € (por siniestro y anualidad)

Sublímites por RECLAMACIÓN y por Anualidad de Seguro, respecto a las coberturas.

Reclamaciones por prácticas de empleo indebidas a la Administración (Mutua): 200.000,00 €.

Sublímites por RECLAMACIÓN y por Anualidad de Seguro, respecto a las coberturas adicionales.

Gastos de Restitución de Imagen y Comunicación: 200.000,00 €

Gastos de Gerencia de Riesgos: 150.000,00 €

Gastos de Emergencia: 150.000,00 €

Gastos de Privación de Bienes: 150.000,00 €

Gastos de Asistencia Psicológica: 80.000,00 €

Multas y sanciones administrativas: 300.000,00 €.



Todos los sublímites de indemnización establecidos en el presente pliego constituyen las cantidades máximas a pagar por el Asegurador por Periodo de Seguro y periodo informativo, con respecto a las coberturas y extensiones a las que se refieren, independientemente del número de Asegurados, Pérdidas o Reclamaciones, y forman parte integrante del Límite Máximo de Indemnización, no siendo en adición al mismo salvo mejora por parte de los licitadores.

FRANQUICIAS:

Ninguna para cada persona asegurada.

Ninguna para el conjunto de personas aseguradas.

FECHA DE RETROACTIVIDAD:

No existe, la retroactividad es ilimitada.

DELIMITACIÓN TERRITORIAL:

Mundial, excluyendo EE.UU y Canadá.

11. DETALLE DE LA ACTIVIDAD/INGRESOS/SINIESTRALIDAD

Se informa de los siniestros de los últimos 10 años:

-Procedimiento de reintegro por alcance nº B167/2021.

Procedimiento iniciado en el año 2021 habiéndose dictado por la Sala de Justicia del Tribunal de Cuentas Sentencia por la que, en grado de apelación, revoca parcialmente la sentencia nº 3/2024, de 4 de abril, dictada en primera instancia por el Departamento Segundo de la Sección de Enjuiciamiento, en el procedimiento de reintegro por alcance nº B167/2021, declarándose en su lugar como importe en que se cifra el alcance causado en los fondos de la Seguridad Social el de treinta y seis mil ochocientos setenta y seis euros, con noventa y ocho céntimos -36.876,98 €- y confirmándose la responsabilidad directa y solidaria de Mutua Intercomarcal y de D. E.G.R.

Debe indicarse que la sentencia no es firme habiéndose preparado recurso de casación por parte de la Mutua y D. E.G.R.

En este sentido, quedan EXCLUIDOS de la cobertura de la póliza, cualquier reclamación que surja directa o indirectamente o estén relacionadas de cualquier forma con el procedimiento de reintegro por alcance indicado en el párrafo anterior.

12. GESTIÓN DE SINIESTROS



La tramitación y gestión de las reclamaciones que afecten a este contrato se realizarán de conformidad con el procedimiento operativo siguiente:

- El circuito de la reclamación empezará en el momento en que el perjudicado o reclamante formule formalmente y de forma expresa la reclamación, no obstante, podrá iniciarse el circuito de gestión del siniestro cuando se pueda presumir razonablemente, por parte de la Mutua y/o del Asegurado, la posibilidad de que se produzca ésta en función de las circunstancias e información conocida.
- El Asegurado informará al Asegurador (de forma directa o a través del mediador en caso de que lo haya designado) tan pronto tenga conocimiento de la reclamación en los términos anteriormente expuestos.
- Será necesario adjuntar toda la información requerida para la valoración del siniestro, tanto de responsabilidad como de la cuantía.
- Una vez recibida toda la documentación por parte del Asegurador, se realizará una valoración basada en el informe pericial y se realizará una propuesta de indemnización en los plazos contemplados en los artículos 18 a 21 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- La entidad Aseguradora adjudicataria tendrá que facilitar la información de siniestralidad siguiente:
 - El número de referencia del siniestro
 - La valoración del siniestro, donde ha de figurar, el importe de la franquicia, el importe de indemnización y la posible reserva si ésta existiera.

13. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La entidad adjudicataria 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.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización debida se incrementará en la indemnización por mora que establece la Ley.

El Asegurador estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado, o el mismo se encuentre excluido en base a las exclusiones recogidas en las condiciones generales, especiales y/o particulares de la póliza correspondiente.

La compañía de Seguros se compromete a posicionarse sobre las reclamaciones en materia de responsabilidad patrimonial en plazo máximo tal que permita a esta Mutua resolver la reclamación planteada en tiempo y forma según la normativa vigente. A estos

Sede corporativa

Avda. Icària, 133 - 135 | 08005 Barcelona
T 934 867 400 | F 934 867 428
contratacionpublica@mutua-intercomarcal.com
www.mutua-intercomarcal.com

**MUTUA
INTERCOMARCAL**

efectos la Mutua deberá facilitar y poner a disposición de la Aseguradora toda la información y/o documentación que ésta requiera.

En los supuestos que exista sentencia judicial condenatoria y ésta sea firme, la entidad adjudicataria aseguradora se obliga a satisfacer la indemnización sentenciada, hasta los límites fijados en el apartado del presente apartado de prescripciones técnicas relativo al límite de indemnización y franquicias.

14. GESTIÓN DE LA PÓLIZA

La entidad adjudicataria emitirá carta de garantía provisional, aceptando las condiciones establecidas en este pliego, y facilitando a Mutua Intercomarcal la póliza definitiva en un plazo no superior a 15 días.

15. INTERMEDIACIÓN

A efectos de la tramitación de siniestros y demás trámites administrativos derivados de la gestión de la póliza, se informa que Mutua Intercomarcal no tiene contratado un servicio de mediación y asesoramiento de la cobertura de seguro objeto de la presente licitación.

La compañía aseguradora que resulte adjudicataria, en caso de concurrir con empresa mediadora, deberá de asumir la remuneración de la empresa mediadora prevista legalmente.



LOTE 2: PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

1. OBJETO Y ALCANCE DEL LOTE

La contratación de una póliza de seguros de responsabilidad Civil Profesional, de explotación y patronal que garantice el pago de las indemnizaciones de las que pueda resultar civilmente responsable las personas que figuran definidas en el apartado 2 del presente lote, de forma directa, solidaria o subsidiaria, por DAÑOS CORPORALES, MATERIALES, PERJUICIOS CONSECUENCIALES, DAÑOS PECUNIARIOS PUROS, así como los DAÑOS MORALES y DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS establecidos únicamente ambos por sentencia judicial firme, que haya ocasionado involuntariamente a TERCEROS, mediando culpa o negligencia, por hechos que deriven de la ACTIVIDAD de Mutua Intercomarcal, definida en el presente documento.

Asimismo, garantizará los costes y gastos judiciales y extrajudiciales y la prestación de fianzas, de acuerdo con los Pliegos y documentación que rige la licitación.

2. DEFINICIONES

Asegurador: La entidad aseguradora que, a cambio del cobro de la PRIMA, asume el riesgo pactado contractualmente.

Tomador del Seguro: La persona física o jurídica, que juntamente con el ASEGURADOR, suscribe la póliza y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser asumidas por el Asegurado. En el caso concreto, el TOMADOR del seguro es Mutua Intercomarcal, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social número.39 (en adelante Mutua Intercomarcal).

Asegurado: Se entiende por ASEGURADO

- a) La persona física o jurídica titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del TOMADOR, asumen las obligaciones derivadas del contrato.
- b) Los derechohabientes en caso de fallecimiento del ASEGURADO persona física.
- c) Cuando el Asegurado sea una persona jurídica, tendrán también la consideración de Asegurados sus directivos y empleados, personal sanitario y no sanitario, incluidos el personal en formación o en prácticas, los acogidos a algún decreto de fomento al empleo, así como los cedidos por empresas de trabajo temporal, los becarios, los voluntarios y, en general, cualquier dependiente del Tomador mientras actúen en el ámbito de su dependencia.

Tercero: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El Tomador del seguro y de los Asegurados. Quedan no obstante cubiertas las reclamaciones entre Asegurados cuando el reclamante actúe como paciente y consecuentemente no afecte en absoluto en el perjuicio sufrido por este el hecho de su condición de profesional sanitario.
- b) Los cónyuges, ascendientes, descendientes del TOMADOR del seguro y/o ASEGURADO, así como cualquier otra persona que conviva con ellos.

c) Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del TOMADOR del seguro y/o ASEGURADO, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Prima: El precio del Seguro.

El cálculo de la PRIMA neta se realiza teniendo en cuenta el conjunto de coberturas contratadas, LIMITES y SUBLIMITES de garantías o "SUMAS ASEGURADAS", FRANQUICIAS, condiciones de aseguramiento, volumen de facturación del TOMADOR y demás condiciones pactadas que constan en la PÓLIZA, de forma que la variación en cualquiera de estas condiciones determinará la correspondiente modificación de las PRIMAS.

El recibo contendrá, además, los recargos y tributos que sean de legal aplicación en cada momento.

Póliza: Significa el documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro incluyendo las Condiciones Particulares, las Especiales, Generales y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla.

Suma asegurada: Será la que figure en las condiciones particulares de la póliza:

Límite por siniestro

La cantidad máxima a cargo del ASEGURADOR por la suma de todas las indemnizaciones, intereses, costas, tasas y gastos judiciales o extrajudiciales, así como la constitución de las fianzas judiciales y DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS, correspondientes a un siniestro, sea cual fuese el número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados.

Sublímite por víctima

La cantidad máxima a cargo del ASEGURADOR por la suma de todas las indemnizaciones, intereses, costas, tasas y gastos judiciales o extrajudiciales, así como la constitución de las fianzas judiciales y DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS correspondientes a la víctima, lesionado o dañado, junto con las que, en su caso, pudieran corresponder a sus causahabientes o a aquellos otros perjudicados (distintos de la víctima, lesionado o dañado), cuyo perjuicio deriva o es consecuencia del sufrido por la citada víctima, lesionado o dañado, teniendo todos ellos la consideración de una sola y única víctima.

Otros Sublímites para coberturas específicas

Cantidad indicada en las condiciones particulares de la PÓLIZA que representan el límite máximo asumido por el ASEGURADOR para cada una de dichas coberturas especificadas en cada siniestro.

Suma Asegurada/Límite por anualidad del seguro:

La cantidad máxima a cargo del ASEGURADOR por la suma de todos los SINIESTROS declarados durante la anualidad de seguro, entendiendo como tal, el período de tiempo transcurrido entre dos vencimientos anuales de PRIMA, o entre la entrada en vigor y la fecha de fin del seguro, si tuviese una duración inferior a un año.

Siniestro. Todo hecho que haya producido un daño del que pueda resultar civilmente responsable el ASEGURADO, y que se derive necesariamente del riesgo concreto objeto del seguro.



Unidad de SINIESTRO. Se considera que constituye un solo y único SINIESTRO el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original, con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.

Reclamación. Cualquier requerimiento judicial o extrajudicial formulado por escrito con arreglo a derecho por un Tercero 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. Se considerará que constituyen una única Reclamación los diversos procedimientos judiciales o administrativos, requerimientos formales y por escrito, formulados contra el Asegurado o contra el Asegurador, o las comunicaciones escritas del perjudicado dirigidas al Asegurado que deriven de un mismo siniestro

Daño Material. Toda destrucción o deterioro, menoscabo o desaparición de un bien o de parte del mismo, así como toda lesión física ocasionada a los animales.

Daño corporal. La lesión corporal o muerte causada a personas físicas.

Perjuicio consecuencial. La pérdida económica consecuencia directa de los daños corporales o materiales, cubiertos por la PÓLIZA, sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

Daño Pecuniario Puro: La pérdida económica que no sea consecuencia directa de los daños corporales o materiales, cubiertos por la PÓLIZA, sufridos por el reclamante de dicha pérdida, **solo si es derivado de un error que afecte a las coberturas de RESPONSABILIDAD civil profesional, nunca derivado de las correspondientes a explotación o patronal.**

Daño Moral: Cualquier menoscabo referido a la esfera de la persona y derivada de la angustia, de la dignidad lastimada o vejada, el deshonor, el desprestigio o la deshonra.

Devolución de Honorarios: devolución de los honorarios percibidos directamente por el ASEGURADO por la consulta y el tratamiento médico.

Franquicia. La cantidad expresamente pactada que está a cargo del ASEGURADO y que se deducirá de la indemnización, intereses, costas, tasas y gastos judiciales o extrajudiciales, así como de la constitución de las fianzas judiciales y DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS, que correspondan en cada SINIESTRO, cualquiera que sea la forma y cuantía en que se liquiden.

Por lo tanto, el ASEGURADOR sólo indemnizará los SINIESTROS hasta el límite de la SUMA ASEGURADA, en exceso de las cantidades establecidas como FRANQUICIAS.

En todo caso, la FRANQUICIA será siempre de aplicación en la constitución de fianzas y en los gastos de defensa. El ASEGURADOR solo correrá con los gastos de defensa en exceso de las FRANQUICIAS establecidas, debiendo el ASEGURADO hacerse cargo de estos hasta el límite de la referida FRANQUICIA.

Mediador del Seguro: La persona jurídica que desempeña la actividad de mediación en seguros privados, tal como esta actividad está regulada por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras o cualquier otra ley posterior que la modifique.

Agencia de Suscripción: Sociedad a quien el ASEGURADOR ha depositado parte de su capacidad de aseguramiento, otorgando amplios poderes, para que, en nombre y por cuenta de este, suscriba riesgos como el presente.

Retroactividad: Se define fecha de RETROACTIVIDAD, la fecha a partir de la cual se tomarán en consideración la ocurrencia de errores a los efectos de la cobertura temporal de la presente PÓLIZA. Se puede definir también como el número de años, periodos de 365 días, que se tendrán en consideración para la cobertura temporal, contados hacia atrás a partir de la fecha de efecto de la PÓLIZA. En el caso de que se tengan en cuenta toda la ocurrencia anterior a la entrada en vigor de la PÓLIZA, se denominará RETROACTIVIDAD ilimitada.

Responsabilidad:

PROFESIONAL. La derivada de los daños y perjuicios producidos a TERCEROS como consecuencia del ejercicio profesional, en su vertiente sanitaria.

EXPLOTACIÓN. La derivada de los daños o perjuicios producidos a TERCEROS, como consecuencia de la utilización de bienes muebles e inmuebles para el desarrollo de su actividad.

PATRONAL. La derivada de los accidentes de trabajo sufridos por el personal que tenga la condición de ASEGURADO, ocurridos en el desarrollo de la actividad asegurada.

Medicina estética: Se definen actividades de “MEDICINA ESTÉTICA” para la cobertura de la PÓLIZA que derive del presente pliego, las recogidas en el libro blanco de la Sociedad Española de Medicina Estética, excluyéndose en todo caso las intervenciones quirúrgicas de cualquier tipo.

3. DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Mutua Intercomarcal es una, asociación de empresarios sin ánimo de lucro que, debidamente autorizada por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, tiene como objeto la colaboración en la gestión de la Seguridad Social, contribuyendo a mejorar la salud laboral de los trabajadores, fomentar la cultura preventiva, y gestionar las prestaciones asignadas por la Seguridad Social mediante el servicio orientado a empresas, trabajadores y autónomos.

La prestación de servicios a los trabajadores contratados por los mutualistas de Mutua Intercomarcal y/o a los trabajadores autónomos protegidos por Mutua Intercomarcal, alcanza los siguientes ámbitos:

- La prestación sanitaria y recuperadora de los trabajadores al servicio de las empresas asociadas (mutualistas) a la Mutua por contingencias profesionales.
- Colaboración en la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de enfermedad común y accidente no laboral de los trabajadores al servicio de las empresas que hubiesen optado con la Mutua Intercomarcal, la cobertura de esta contingencia (común).
- La gestión y abono del subsidio por cese de actividad laboral de los trabajadores autónomos adheridos a la Mutua.
- La colaboración en la gestión del subsidio de riesgo durante el embarazo y la lactancia, y por cuidado de menores.

La prestación de asistencia sanitaria y recuperadora de los trabajadores autónomos que se encuentran adheridos a la Mutua por contingencias

profesionales, y también la misma para ITCC respecto a los trabajadores autónomos que se encuentren adheridos con la Mutua en estas condiciones. Para la prestación de la asistencia sanitaria dispone de centros hospitalarios propios, centros asistenciales propios, así como clínicas, entidades mancomunadas (de mutuas), centros sanitarios y personal sanitario concertado, además de laboratorios, centros de análisis y otros servicios necesarios para la explotación de su actividad.

Además, Mutua Intercomarcal, tiene suscritos, con otras Mutuas y el Servicio Público de Salud de algunas Comunidades Autónomas, concertos sanitarios a efectos de poder prestar indistintamente sus servicios a sus respectivos mutualistas.

4. RIESGOS CUBIERTOS

Se cubre cualquier responsabilidad civil del asegurado que no esté expresamente excluida dentro del alcance del apartado objeto del seguro, ampliando, modificando y derogando las condiciones generales de la entidad aseguradora adjudicataria que se opongan o contradigan al presente Pliego de prescripciones técnicas, que prevalecerá sobre aquellas.

A título meramente enunciativo y no limitativo, se garantizarán las responsabilidades del asegurado siguientes:

4.1 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 asegurada que se especifica en las Condiciones Particulares, tal como la misma viene regulada en la reglamentación vigente.

A título meramente enunciativo y no limitativo, con excepción de lo expresamente excluido por las exclusiones contenidas en el presente pliego, queda incluida:

4.1.1. La realización de la práctica habitual de Médicos, Diplomados Universitarios en Enfermería, y demás personal sanitario, por consultas, diagnósticos, receta de medicamentos y tratamientos, emisión de informes, intervenciones quirúrgicas, etc.

4.1.2. La asistencia prestada con carácter de ayuda humanitaria.

4.1.3. El desarrollo o participación en conferencias, congresos, jornadas de estudio y cursos de especialización o prácticas.

4.1.4. Quedan incluidas las RESPONSABILIDADES del incumplimiento, por parte del ASEGURADO, de la obligación de obtener el consentimiento del paciente en los términos establecidos en la Ley 41 /2002.

4.1.5. El contagio o inoculación del VIH y VHC, por errores o negligencias, siempre que se hayan realizado las pruebas analíticas legalmente obligadas.

4.1.6. Prescripción o administración de productos farmacéuticos aprobados por organismos competentes, o de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales.

4.1.7. La RESPONSABILIDAD que pudiera derivarse para el ASEGURADO por la realización de una eventual sustitución de un médico de su misma especialidad, que se encuentre impedido temporalmente, de baja por enfermedad o de permiso remunerado.

4.1.8. La actuación en el ámbito de la atención domiciliaria y el traslado de enfermos.

4.1.9. Cobertura de Actividad Docente. Quedan cubiertas las reclamaciones presentadas contra el ASEGURADO en el desarrollo de su actividad docente, realizada en Facultades, Escuelas y Centros oficialmente reconocidos para tal fin.

4.1.10. Subsidiaria de Profesionales Sanitarios Externos: La responsabilidad civil que solidaria o subsidiariamente pudiera imputarse al ASEGURADO, derivada de la responsabilidad directa de los profesionales sanitarios externos, aquellos que no dependan laboralmente del TOMADOR sino que trabajan mediante contrato mercantil.

En ningún caso se asegura la responsabilidad de dichos profesionales sanitarios externos.

4.1.11. 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 Asegurados, derivado de un mal uso de las mismas, en ningún caso por un fallo interno de la maquinaria.

4.2 Responsabilidad Civil de Explotación

Entendiéndose por tal, la Responsabilidad civil derivada de:

4.2.1. La propiedad o uso por parte del ASEGURADO de los inmuebles o instalaciones, maquinaria, equipos u otros elementos, destinados al desarrollo de la actividad asegurada.

4.2.2. Las instalaciones de propaganda, letreros, rótulos luminosos y vallas publicitarias propiedad del ASEGURADO.

4.2.3. Los trabajos de ampliación, reparación, mantenimiento o reforma de las instalaciones, tan sólo cuando la consideración de obras menores según la licencia municipal reglamentaria.

4.2.4. Daños corporales causados por aparatos de diagnóstico y tratamiento productores de rayos X no incluidos en el ámbito del seguro obligatorio de RESPONSABILIDAD civil de instalaciones radiactivas según lo dispuesto en la Ley 25/1964 de 29 de abril, en el Real Decreto 1836/1999, de 3 de diciembre, así como en cualquier otra norma posterior que desarrolle la citada legislación.

Además de lo indicado en el apartado "Exclusiones comunes a todas las coberturas" quedan excluidos de la presente cobertura:

Daños causados por el uso sin autorización de aparatos con fuentes radiactivas o en incumplimiento de las normas de seguridad dictadas por las autoridades.

Daños causados por la emisión consciente de radiaciones ionizantes dentro del plan de explotación normal de la instalación.



Daños causados por el mal funcionamiento del aparato o instalación, por un defecto de diseño, construcción o mantenimiento.

Para esta cobertura se fija un **SUBLIMITE POR SINIESTRO y ANUALIDAD DE SEGURO** indicado en el pliego.

4.2.5. Responsabilidad Civil Locativa: Daños materiales a inmuebles alquilados por el ASEGURADO para el servicio de la empresa. Para esta cobertura se fija un **LÍMITE POR SINIESTRO Y ANUALIDAD DE SEGURO** indicado en el presente pliego. Quedan excluidas las reclamaciones formuladas como consecuencia de modificaciones que se efectúen en el referido inmueble.

4.2.6. Intoxicaciones alimentarias por los alimentos dispensados en las instalaciones del ASEGURADO.

4.2.7. Daños a Expedientes Físicos: Daños materiales que puedan sufrir los expedientes o historiales clínicos que se encuentren en poder del ASEGURADO, para el desarrollo de la actividad profesional asegurada en PÓLIZA, con un límite máximo por SINIESTRO y ANUALIDAD DE SEGURO indicado en el presente pliego.

4.2.8. Cobertura de Protección de Datos Personales. La presente cobertura tiene por objeto cubrir la RESPONSABILIDAD civil por daños causados a TERCEROS (incluidos los empleados del ASEGURADO) en que pueda incurrir el ASEGURADO, así como las sanciones que la Agencia de Protección de Datos pueda imponer al ASEGURADO, por el incumplimiento de las obligaciones de protección de datos de carácter personal que impone la siguiente legislación aplicable:

- REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos)

- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales

- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (Artículos 197 y ss. Y 278 y ss.)

- Ley 34/2002, de 11 de junio, de Servicios de la Sociedad de la Información y del Comercio Electrónico.

Para la presente cobertura se establece un **SUBLIMITE** por SINIESTRO y ANUALIDAD DE SEGURO, y será de aplicación una **FRANQUICIA** por SINIESTRO, indicados en el presente pliego.

Además de lo indicado en el apartado "Exclusiones comunes a todas las coberturas" quedan excluidos de la presente cobertura:

1. Indemnizaciones y/o sanciones que no estén fundamentadas en la legislación aplicable a la protección de datos de carácter personal. En particular, cualesquiera reclamaciones por daños materiales o corporales, así como por la cesión, utilización o negligente custodia de cualesquiera otros datos o documentos que no tengan carácter personal de acuerdo con la antes mencionada legislación, tales como, por ejemplo, derechos de propiedad intelectual, científica o industrial.



2. Los gastos de reposición o mejor protección de los datos extraviados, perdidos, deteriorados o cedidos.

3. Multas y sanciones de cualquier tipo, distintas a las impuestas por la Agencia de Protección de Datos.

4. Tampoco quedarán cubiertas las sanciones impuestas por la Agencia de Protección de Datos de oficio, sin previa denuncia de un perjudicado, y basadas exclusivamente en el mero incumplimiento de las obligaciones legales del ASEGURADO en esta materia sin haber generado un perjuicio a un particular concreto.

5. Cualquier sanción derivada de la no realización previa de un proceso de adaptación interna para el cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos, o por la falta de implementación previa de todas las medidas y recomendaciones detectadas en dicho proceso.

4.2.9. Cobertura de Bienes de Empleados y Pacientes: Los daños que puedan ser ocasionados a los objetos a pacientes, enseres y/o ropas, durante el desempeño de las actividades profesionales. Se indemnizará el valor depreciado del bien y siempre con un LÍMITE POR SINIESTRO y una FRANQUICIA indicados en Condiciones Particulares. No quedará cubierto en ningún caso ni el robo ni el hurto de bienes, joyas ni dinero o cualquier otro título valor.

4.2.10. Contaminación accidental

Estarán cubiertos por la PÓLIZA derivada de la licitación, 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 cumpla la totalidad de los siguientes requisitos:

- 1) Que se produzca de forma súbita y accidental.
- 2) Que el comienzo de la descarga, dispersión, fuga o escape se produzca durante la VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- 3) Que la descarga, dispersión, fuga o escape no debe durar más de 72 horas.
- 4) Que el daño causado se manifieste durante las 72 horas siguientes al comienzo de la descarga, dispersión, fuga o escape.

Además de lo indicado en el apartado "Exclusiones comunes a todas las coberturas" quedan excluidos de la presente cobertura: los costes de eliminar, trasladar o limpiar las sustancias o residuos polucionantes o contaminantes, así como los de reparación y/o recuperación del medio ambiente dañado.

Para esta cobertura se fija un LÍMITE POR SINIESTRO y ANUALIDAD DE SEGURO indicado en el presente pliego.

4.2.11. El arrendamiento de quirófanos, habitaciones u otras instalaciones o equipamientos del establecimiento asegurado, para uso de médicos que no trabajen al servicio del mismo.

4.2.12. La Responsabilidad Civil derivada de la participación del asegurado en exposiciones, congresos y ferias de muestras, o de las visitas a terceros o clientes a los locales y centros de la empresa asegurada.



4.3 Responsabilidad Civil Patronal

Por esta cobertura se garantizará exclusivamente la RESPONSABILIDAD civil que pueda ser exigida al ASEGURADO por daños corporales ocasionados a sus propios trabajadores, en el ejercicio de la actividad asegurada y sólo cuando los trabajadores accidentados se encuentren dados de alta, en el momento de ocurrir el accidente de trabajo, en el Régimen General, o en el que corresponda, de la Seguridad Social. Para la presente cobertura se establece un SUBLÍMITE POR VÍCTIMA y un LÍMITE POR SINIESTRO, ambos indicados en el presente pliego.

Además de lo indicado en el apartado “Exclusiones comunes a todas las coberturas” quedan excluidos de la presente cobertura:

- Indemnizaciones por accidentes excluidos de la cobertura del seguro de accidentes de trabajo.
- Indemnizaciones y gastos de asistencia originados por enfermedad profesional, así como por enfermedades psíquicas, cerebrales o coronarias.
- Las reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones de tipo laboral, ya sean contractuales o legales, referentes a la seguridad Social, seguro de accidentes de trabajo, pago de salarios y similares, y los previstos y acordados por convenios colectivo o particulares.
- Las indemnizaciones por daños materiales a bienes propiedad del personal asalariado.
- Las reclamaciones por accidentes que sufran el propio TOMADOR del seguro o ASEGURADO y/o sus socios, representantes o apoderados que con él compartan la dirección de la empresa.
- Multas, penalizaciones o recargos establecidos en la legislación laboral o de la Seguridad Social vigente, o las consecuencias de su impago
- Por RESPONSABILIDADES derivadas de conductas sancionadas como “infracciones muy graves” en la ley de prevención de riesgos laborales, derivadas del incumplimiento doloso o voluntario y consentido de las normas de seguridad e higiene en el trabajo

4.4 Defensa Jurídica y Fianzas

4.4.1. Defensa y Fianza Básica

En cualquier procedimiento judicial que se derive de un SINIESTRO amparado por la PÓLIZA, el ASEGURADOR asumirá, a sus expensas, la dirección jurídica frente a la RECLAMACIÓN del perjudicado, designando los letrados, procuradores y peritos médicos que defenderán y representarán al ASEGURADO en las actuaciones judiciales que se le siguiesen en RECLAMACIÓN de RESPONSABILIDADES civiles cubiertas por esta PÓLIZA, aun cuando dichas reclamaciones fuesen infundadas.

Sin perjuicio de lo anterior, en lo que se refiere exclusivamente a la RESPONSABILIDAD penal de los ASEGURADOS, su defensa podrá ser atribuida al abogado y procurador, que libremente designen, sin que los honorarios profesionales que puedan percibir dichos abogados o procuradores en su conjunto puedan ser superiores a los que corresponda de acuerdo con las normas orientativas de honorarios del colegio profesional correspondiente, siempre con un límite máximo de 9.000 € por SINIESTRO.

El ASEGURADO deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fuesen necesarios, y a facilitar cuanta información y documentación le requiera el ASEGURADOR. Así mismo deberá en el caso de haber designado su propia defensa en caso de reclamación penal, mantener informado en todo momento al ASEGURADOR de la evolución de la RECLAMACIÓN, involucrándolo en la toma de las decisiones.

4.4.2. Fianzas:

El ASEGURADOR garantiza igualmente la imposición de fianzas judiciales 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.

Dicho afianzamiento tendrá la consideración de pago a cuenta de la eventual indemnización y tendrá como límite máximo la "SUMA ASEGURADA" para la cobertura de RESPONSABILIDAD civil afectada. No se incluye en esta cobertura la prestación de fianzas para el pago de sanciones personales, como multas o costas.

4.4.3. Recursos:

Sea cual fuese el fallo o resultado del procedimiento judicial, el ASEGURADOR se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieren contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo. Si el ASEGURADOR estima improcedente el recurso, lo comunicará al ASEGURADO, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquel obligado a reembolsarle los gastos judiciales y los de abogado y procurador, en el supuesto de que dicho recurso prosperase.

4.4.4 Conflicto de intereses:

Cuando se produjera algún conflicto de intereses entre el ASEGURADO y el ASEGURADOR, motivado por tener que sustentar éste en el SINIESTRO intereses contrarios a la defensa del ASEGURADO, el ASEGURADOR lo pondrá en conocimiento del ASEGURADO, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el ASEGURADO podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el ASEGURADOR o confiar su propia defensa a otra persona, en cuyo caso, el ASEGURADOR quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica de acuerdo con las normas orientativas de honorarios del colegio profesional correspondiente, siempre con un límite máximo de 9.000 € por SINIESTRO.

4.4.5. Liberación de gastos:

Todos los gastos derivados de la defensa del ASEGURADO, forman parte del LÍMITE POR SINIESTRO ASEGURADO, por lo que la suma de las indemnizaciones, intereses, costas, tasas y gastos judiciales o extrajudiciales, así como la constitución de las fianzas judiciales y DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS, correspondientes a un SINIESTRO, sea cual fuese el número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados no podrá sobrepasar la SUMA ASEGURADA o LÍMITE POR SINIESTRO establecido en el pliego.



4.4.6. Defensa frente agresiones:

El objeto de la cobertura es garantizar los gastos de asistencia jurídica, comprendiendo los servicios de asesoramiento y orientación, y en su caso, el ejercicio de las acciones judiciales o extrajudiciales, que se ocasionen al ASEGURADO por hechos de violencia ejercidos contra los mismos, en el ejercicio de su actividad profesional.

Se entiende como violencia, aquellos incidentes en los que el ASEGURADO sufre agresión física o verbal (lesiones, amenazas, coacciones, injurias o calumnias...), siempre que sean constitutivas de delito, en circunstancias directamente relacionadas con su trabajo, y que representa un atentado a su integridad, física, psíquica, en el lugar de trabajo, "in itinere" o en desplazamientos motivados por el ejercicio de su profesión.

Esta garantía comprende la Defensa de los intereses del ASEGURADO, reclamando las indemnizaciones a las que tenga derecho por daños, de origen no contractual, en su persona, causados por TERCEROS identificados durante y con ocasión de la actividad profesional/ laboral.

Se establece para la presente cobertura un LÍMITE POR ANUALIDAD DE SEGURO de seguros indicado en el presente pliego relativo a este lote.

Además de lo indicado en el apartado "Exclusiones comunes a todas las coberturas" quedan excluidos de la presente cobertura:

- Los hechos que se deriven de cualquier actividad del ASEGURADO distinta a la del ejercicio profesional sanitario indicado en condiciones particulares.
- Los hechos que se deriven de la vida privada del ASEGURADO.
- Cualquier RECLAMACIÓN que pueda seguirse por incumplimiento de obligaciones legales y contractuales distinta a la pactada en el Objeto de Seguro.
- Cualquier RECLAMACIÓN que deba dirigirse al Centro donde preste servicios el ASEGURADO o donde se haya producido el acto de violencia, así como contra cualquier otro ASEGURADO de la PÓLIZA.
- La defensa de la RESPONSABILIDAD civil del ASEGURADO.
- El pago de cualquier indemnización, tasa, multa o sanción personal, aún se imponga o sea consecuencia de una acción de RECLAMACIÓN asegurada.
- Las reclamaciones a las que pueda tener derecho el ASEGURADO cuando un paciente, o sus causahabientes, hubiere ejercitado acciones legales contra él y hubieren sido desestimadas o retiradas.

4.4.7. Cobertura de Contra-RECLAMACIÓN.

Por la presente cobertura el ASEGURADOR se obligará, hasta un máximo límite por anualidad, indicado en el presente pliego, al pago de los gastos judiciales derivados de la RECLAMACIÓN de los daños y perjuicios cuantificables en términos económicos que, con motivo de un SINIESTRO amparado por este pliego por el riesgo profesional, se causasen al ASEGURADO como consecuencia de una RECLAMACIÓN desestimada íntegramente por resolución judicial firme que acredite la existencia de mala fe o temeridad por falta del TERCERO reclamante.

Si el ASEGURADOR estimara que no existen probabilidades de obtener un resultado satisfactorio de la RECLAMACIÓN, dejará en libertad de acción al ASEGURADO para

que la efectúe. En el supuesto de que prosperase la RECLAMACIÓN amistosa o judicial realizada por el ASEGURADO, el ASEGURADOR reembolsará los gastos habidos, de acuerdo con la suma límite expresada anteriormente, y como máximo por los mínimos establecidos por las normas orientadoras del Colegio Profesional correspondiente y los aranceles en vigor, quedando a cargo del ASEGURADO la diferencia si la hubiere.

4.4.8 Asesoramiento Jurídico en citaciones como testigo.

Mediante esta cobertura, el ASEGURADOR facilitará al ASEGURADO, el asesoramiento y acompañamiento al juzgado, de un abogado de su red, para aquellos casos en que este sea llamado a declarar como testigo en cualquier procedimiento judicial que esté relacionado con su actividad profesional asegurada en el presente pliego.

4.4.9 Defensa por reclamaciones basadas en daños meramente estéticos.

Sin perjuicio de la exclusión “Las reclamaciones por daños que tengan como fundamento la vulneración de una garantía o compromiso de resultado” indicada en el apartado “Exclusiones comunes a todas las coberturas”, el ASEGURADOR facilitará al ASEGURADO, el asesoramiento legal y pericial para las reclamaciones por daños que tengan como fundamento la vulneración de una garantía o compromiso de resultado en los términos de la póliza que se establezca derivada de estos pliegos. Esta defensa jurídica a cargo del ASEGURADOR cesará a partir del momento en que haya un pronunciamiento judicial que establezca responsabilidad por haberse garantizado un resultado.

4.5 Otras Coberturas adicionales

4.5.1 Subsidio por inhabilitación profesional

Los ASEGURADOS que, en el marco de un SINIESTRO amparado por lo establecido en los presentes pliegos, sean condenados por Sentencia Judicial Firme y/o Resolución Administrativa firme, a la pena de inhabilitación para el ejercicio de la profesión asegurada, como consecuencia de un delito o falta o infracción administrativa de carácter culposo o imprudente, recibirán una renta mensual de acuerdo con los siguientes puntos:

a) El importe de la renta será igual a la media de ingresos mensuales que acredite el ASEGURADO haber obtenido del ejercicio de la profesión asegurada durante los 24 meses inmediatamente anteriores a la firmeza de la sentencia, sin que en ningún caso dicho importe pueda exceder de los euros mensuales indicados en este pliego (4.000 €/mes).

En el caso de que además de la profesión asegurada, el ASEGURADO ejerza otra profesión, deberá documentar la parte de sus ingresos que corresponden a la profesión asegurada.

b) El pago mensual de la renta lo será por el tiempo que dure dicha inhabilitación, a contar desde la fecha de la sentencia sea firme y, como máximo, durante un periodo de 24 meses.

c) 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:

➤ la eventualidad de que tenga suscritas otras coberturas de seguro para este mismo riesgo, en cuyo caso la PÓLIZA que derive de la licitación 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 cualesquiera otras fuentes de ingresos que suplan la merma económica derivada de la inhabilitación.

A tal efecto el ASEGURADOR 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.**

En ningún caso quedan cubierta la presente cobertura a raíz de procedimientos realizados por los Colegios de Médicos.

5. RIESGOS EXCLUIDOS

Exclusiones generales, comunes a todas las coberturas, en ningún caso quedarán cubiertas por el Asegurador las reclamaciones por responsabilidades derivadas de:

5.1.1. Guerras, medie o no declaración oficial, levantamientos populares o militares, insurrección, rebelión, revolución u operaciones bélicas de cualquier clase, aún en tiempo de paz, alborotos populares, disturbios, sabotaje, motines, huelgas y/o cierre patronal.

5.1.2. En ningún caso quedan cubiertos por el ASEGURADOR los daños producidos por causa, o a consecuencia directa o indirecta, de terrorismo, independientemente de que existan otras causas o eventos que hayan contribuido al SINIESTRO, concurrentemente o en cualquier otra secuencia.

En el concepto de terrorismo se entenderá: cualquier acto, preparación o amenaza de una acción, destinados a influenciar al sistema político establecido de cualquier nación o división política de la misma, en persecución de propósitos políticos, religiosos o similares, o para causar temor o inseguridad en el medio social en el que se produce, cometido por cualquier persona o grupo de personas, ya sea actuando solas, por instrucción de o en conexión con cualquier organización o gobierno de "iure" o de "facto" y que:

- Implique violencia contra una o más personas, o
- implique daños a los bienes, o
- ponga en peligro vidas distintas de los que cometen la acción, o
- cree un riesgo para la salud, la seguridad de la población o una parte de la misma, o
- esté destinada a interferir o interrumpir un sistema electrónico.

Se excluyen también las pérdidas, daños o gastos directa o indirectamente causados por cualquier acción para controlar, prevenir, suprimir, tomar represalias o responder a



cualquier acto de terrorismo, así como cualquier pérdida de beneficio o paralización del negocio causada por cualquier acto de terrorismo.

5.1.3. Fenómenos naturales, tales como terremoto, temblores de tierra, deslizamiento o corrimiento de tierras, tempestades, huracanes, riadas y de otros eventos de carácter extraordinario como pandemias, plagas o hambrunas.

5.1.4. Quedan excluidas aquellas reclamaciones producidas por legionelosis ocasionada por la falta de mantenimiento de las instalaciones del ASEGURADO.

Esta exclusión no se aplicará si se demuestra por parte del ASEGURADO que se han realizado las tareas de mantenimientos necesarias para prevenir la misma de conformidad con lo exigido por la normativa que resulte de aplicación.

5.1.5. Los efectos mecánicos, térmicos, radiactivos y la contaminación, debidos a reacciones o transmutaciones nucleares cualquiera que sea la causa que los produzca, así como las radiaciones ionizantes.

Los gastos de descontaminación, búsqueda y recuperación de isótopos radiactivos de cualquier naturaleza y aplicación.

Quedan igualmente excluidas las reclamaciones por daños que caigan en el ámbito del seguro obligatorio de RESPONSABILIDAD civil de instalaciones radiactivas según lo dispuesto en la Ley 25/1964 de 29 de abril, en el Real Decreto 1836/1999, de 3 de diciembre, así como en cualquier otra norma posterior que desarrolle la citada legislación.

5.1.6. Las reclamaciones fundadas en pactos o acuerdos que modifiquen la RESPONSABILIDAD civil legalmente exigible en ausencia de ellos. De igual forma quedan excluidas las RESPONSABILIDADES como director y administrador de la compañía, RESPONSABILIDADES cubiertas usualmente por una PÓLIZA de Directivos y Consejeros, en especial, las relacionadas con insolvencias, bancarrotas, pagos, transacciones financieras, restricciones o incumplimientos comerciales, o liquidación de tasas o impuestos.

5.1.7. La renuncia por parte del ASEGURADO, sin consentimiento del ASEGURADOR, de cualquier cláusula contractual que limite o excluya su RESPONSABILIDAD frente a TERCEROS.

5.1.8. RESPONSABILIDADES civiles derivadas de actos u omisiones intencionados, dolosos o fraudulentos, así como la que pudiera resultar de la inobservancia voluntaria o injustificada de las disposiciones legales, éticas o profesionales, relacionadas con el riesgo ASEGURADO. En todo caso se considerarán expresamente excluidas de cobertura las reclamaciones derivadas de abusos deshonestos, quebrantamiento del secreto profesional, calumnia o injuria, o incumplimiento doloso del deber de obtener el consentimiento informado del paciente acorde a la ley, y la realización de su desempeño profesional bajo los efectos del alcohol, drogas o cualquier otra sustancia tóxica.

De conformidad con lo indicado en el párrafo anterior, quedan incluidas las responsabilidades derivadas del incumplimiento por parte del Asegurado, de la obligación de obtener el consentimiento del paciente en los términos establecidos en la Ley 41/2022. Siempre y cuando no se trate de un incumplimiento doloso y reiterado.

5.1.9. El pago de multas, penalizaciones o sanciones impuestas por los Tribunales y demás Autoridades, así como las consecuencias de su impago, excepto lo indicado en la cobertura 4.2.8. de protección de datos.

5.1.10. Daños y perjuicios a consecuencia de riesgos que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.

5.1.11. Daños y perjuicios a consecuencia directa de hechos de la circulación, ocasionados por los vehículos de los que el ASEGURADO sea propietario, arrendatario, vigilante o usuario y que estén incursos en la “Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor”.

5.1.12. Queda excluida cualquier RECLAMACIÓN por contaminación no cubierta expresamente por la cobertura 4.2.10, en especial la legislada en la Ley 26/2007 de Responsabilidad Medioambiental como cualquier otra posterior en este sentido, y quedarán en cualquier caso siempre excluidos los costes de eliminar, trasladar o limpiar las sustancias o residuos polucionantes o contaminantes, así como los de reparación y/o recuperación del medio ambiente dañado.

5.1.13. Asbestosis o cualquier otra enfermedad, incluido el cáncer, derivadas de la extracción, fabricación, elaboración, transformación, manipulación, eliminación, montaje, venta o uso de amianto o de productos que lo contengan.

5.1.14. La fabricación, elaboración o venta de productos farmacéuticos, especialidades propias, aparatos, drogas y hierbas medicinales. Asimismo, quedan excluidas las consecuencias de recetar o administrar productos farmacéuticos no aprobados por la administración sanitaria.

5.1.15. Daños genéticos.

5.1.16. La RESPONSABILIDAD derivada de daños y perjuicios causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.

5.1.17. Daños y perjuicios producidos por el uso, almacenamiento, transporte y manipulación de explosivos, así como por el transporte de productos químicos peligrosos y cualquier otra materia peligrosa, según se define en la legislación vigente.

5.1.18. Indemnizaciones por daños, hurto, robo o extravío de bienes de terceros, excepto lo cubierto por las cláusulas 4.2.7 Daños a expedientes físicos y 4.2.9 Bienes de empleados y pacientes.

5.1.19. Ruidos y vibraciones.

6.1.20. Los trabajos de demolición y modificación de estructuras, así como la Responsabilidad Civil Decenal.

5.1.21. La RESPONSABILIDAD que pudiera corresponder directamente a contratistas o subcontratistas.

5.1.22. Daños causados a cosas y animales que para su elaboración, uso o transporte, o que con cualquier otro objeto, se hallen en poder o custodia del ASEGURADO o de personas de quien éste sea responsable.

5.1.23. Quedan excluidas las reclamaciones cuando el ASEGURADO no posea la titulación legalmente requerida para el ejercicio de la especialidad en ciencias de la salud correspondiente al objeto de la RECLAMACIÓN, en los términos descritos por la Ley 44/2004, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias En ningún caso quedaran

cubiertas las reclamaciones de actuaciones llevadas a cabo por el profesional sin haber obtenido la homologación en España del título de profesional sanitario, y de su especialidad correspondiente, obtenidos fuera de España, acorde al RD 459/2010 de 16 de abril, o actualización de la normativa referente a estos preceptos.

5.1.24. Actos médicos realizados estando el ASEGURADO suspendido o inhabilitado, mediante resolución judicial o resolución del Colegio profesional respectivo o resolución administrativa, para el ejercicio profesional, en el momento de realizar aquellos.

Esta exclusión sólo afectará a los actos médicos correspondientes al ámbito concreto a que se refiere la suspensión o inhabilitación.

5.1.25. El uso o utilización de silicona líquida y gel de silicona; urea-formaldehído y bifenilos policlorados (b.p.c).

5.1.26. Reclamaciones formuladas por las personas físicas o jurídicas que, de acuerdo con lo dispuesto en el Apartado 2 “Definiciones”, no tengan la consideración de “TERCERO”.

5.1.27. Reclamaciones por hechos sucedidos en el ámbito de la vida privada del ASEGURADO o por la realización de cualquier otra actividad profesional distinta a la indicada en el apartado 3 del presente Pliego “Descripción del riesgo”, o siendo la actividad profesional indicada esta se realice para otro tomador o para su consulta privada.

5.1.28. Las consecuencias de recetar y/o administrar fármacos y/o productos no aprobados por la Autoridad Sanitaria, así como 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.

5.1.29. La realización de ensayos clínicos según se delimitan en el RD 1090/2015.

5.1.30. Daños y perjuicios que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquellos y en general cualquier otro daño derivado de los denominados “riesgos de desarrollo” o del estado del arte.

5.1.31. Reclamaciones derivadas de actos clínicos realizados por el ASEGURADO en ejercicio de una especialidad distinta a la que figure en su contrato con el TOMADOR.

5.1.32. La prestación de fianzas y la defensa judicial que puedan tener su origen en SINIESTROS no amparados por los presentes pliegos (LOTE 2).

5.1.33. Hechos ocurridos fuera del ámbito territorial o límite temporal de la PÓLIZA que se genere derivada de los presentes pliegos, indicados en la misma.

5.1.34. Infidelidad de empleados.

5.1.35. Los daños, RESPONSABILIDADES, gastos o perjuicios cualquiera que sea su naturaleza, causados directa o indirectamente, como consecuencia del fallo de los equipos informáticos, ordenadores, microprocesadores, equipos técnicos de la medicina, sistemas de proceso o almacenamiento de datos, ya sean bienes en propiedad del ASEGURADO o de TERCEROS. Así mismo quedan excluidas las RESPONSABILIDADES derivadas de daños directos o indirectos causados por ataques informáticos.



5.1.36. Transmisión de encefalopatías espongiformes.

5.1.37. En ningún caso quedan cubiertas por el ASEGURADOR las reclamaciones por RESPONSABILIDADES derivadas de daños o perjuicios que provengan o estén relacionados de cualquier modo con la fabricación, distribución, venta, arrendamiento, alquiler o empleo de aparatos emisores de rayos UV para bronceado, como por ejemplo, camas de bronceado, lámparas de bronceado, lámparas de sol, luces de bronceado, bombillas y/o cualquier otra parte componente de los mismos.

5.1.38. Las reclamaciones por daños que tengan como fundamento la vulneración de una garantía o compromiso de resultado.

5.1.39. Las reclamaciones por DAÑOS MORALES y DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS que no hayan sido condenadas por sentencia judicial firme.

5.1.40. Los DAÑOS PECUNIARIOS PUROS derivados de un error proveniente de las coberturas de RESPONSABILIDAD civil de explotación o de la patronal.

5.1.41. Las reclamaciones por vulneración de patentes, copyright o cualquier otra propiedad intelectual.

5.1.42. Derivadas de la gestión y servicios de Bancos de Sangre

5.1.43. Se entiende y acepta expresamente que el ASEGURADOR no cubrirá, pagará indemnización ni concederá prestación alguna bajo la PÓLIZA que se adopte derivada de la presente licitación, en la medida que la cobertura, pago de la indemnización o concesión de la prestación pudiera exponer al ASEGURADOR a cualquier sanción, prohibición o restricción de acuerdo con las resoluciones de las Naciones Unidas o cualesquiera sanciones comerciales o económicas, leyes o regulaciones de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América.

5.1.44. Las reclamaciones contra "Join ventures", empresas, unión temporal de empresa, o asociaciones, de las que pudiera formar parte el ASEGURADO.

5.1.45. Quedan excluidas las reclamaciones derivadas de infecciones causadas por virus, microbios o agentes biológicos derivadas de una epidemia, pandemia o cualquier otro brote infeccioso generalizado. Esta exclusión no será de aplicación cuando:

a) Se trata de un brote aislado generado inicialmente en las instalaciones del asegurado, como por ejemplo brotes de legionela salmonella o infecciones nasocomiales, o bien,

b) La reclamación se fundamente en un mero error profesional médico en el diagnóstico o tratamiento individual de un paciente previamente infectado.

5.1.46. La responsabilidad regulada a través de seguros obligatorios.

5.1.47. Todo tipo de daño que implique la responsabilidad del Asegurado por el funcionamiento o por su participación en un banco de transfusión sanguínea

5.1.48. 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, terrorismo, sabotaje, inundaciones y otros eventos extraordinarios.

5.1.49. Los daños resultantes del abuso de confianza, robo, malversación, revelación de secretos profesionales, actos de competencia desleal, publicidad que incumpla las disposiciones legales o reglamentarias o sea engañosa

5.1.50. En cuanto a la responsabilidad civil de explotación queda excluida La responsabilidad derivada de daños corporales debidos a la acción de campos electromagnéticos.

6. ÁMBITO TEMPORAL

La cobertura del Seguro se circunscribe a amparar las reclamaciones presentadas por escrito y por primera vez por un tercero o por el personal del Tomador del Seguro al Asegurado o al Asegurador durante la vigencia de la póliza, así como aquellas reclamaciones que se formulen por un tercero directamente al Asegurador en el ejercicio de la acción directa por primera vez durante el periodo de vigencia del Seguro, por errores, omisiones o actos negligentes acaecidos tanto durante dicho periodo de vigencia como con anterioridad a la entrada en vigor del presente contrato sin límite temporal (retroactividad ilimitada), contados desde dicha fecha de entrada en vigor.

No obstante, se otorgará de forma automática y sin pago de prima adicional, un plazo de 3 (tres) meses posteriores a la cancelación de la póliza, para que el Asegurado traslade al Asegurador aquellas reclamaciones que aquel haya recibido durante la vigencia del contrato.

En ningún caso serán objeto de Seguro las reclamaciones:

- Derivadas de hechos, circunstancias, acontecimientos o daños que el Asegurado conociera o pudiera razonablemente haber conocido antes de la fecha de efecto de la póliza.
- Que estén cubiertas por otra u otras pólizas contratadas con anterioridad a esta.
- Aquellas reclamaciones presentadas una vez finalizado el periodo de vigencia de la póliza.

7. ÁMBITO TERRITORIAL

La cobertura de la póliza comprenderá las RESPONSABILIDADES en que pudiera incurrir el ASEGURADO derivadas de actos realizados geográficamente en Territorio Nacional Español, que sean reclamadas ante tribunales de cualquier país de la Unión Europea.

Sin perjuicio de lo anterior, las garantías de la presente PÓLIZA quedan ampliadas a las RESPONSABILIDADES en que pueda incurrir el ASEGURADO exclusivamente por actos de

- a) Participación del ASEGURADO en Seminarios, Congresos o Simposios, todos ellos sin realizar actos médicos.
- b) Atención, intervención o tratamiento médico en cumplimiento del deber de socorro realizados geográficamente en cualquier lugar del mundo excepto Estados Unidos y Canadá, y que sean reclamados jurisdiccionalmente ante tribunales de cualquier país de la Unión Europea.



8. LÍMITES, COBERTURAS Y FRANQUICIAS

Se establecen los siguientes límites mínimos de cobertura e indemnización por siniestro/año:

-Ámbito temporal: (Claims Made): Retroactividad ilimitada

-Incluido, significa incluido en el límite anual

GARANTÍA	FORMATO DE LÍMITE	SUMA ASEGURADA	FRANQUICIA
RC PROFESIONAL	LÍMITE POR SINIESTRO	2.000.000,00 €	0,00 €
	SUBLÍMITE POR VÍCTIMA	1.000.000,00 €	0,00 €
Actividad Docente		Incluido	0,00 €
Pecuniario Puro	Sublímite por SINIESTRO y	Incluido / 150.000 €	
Subsidiaria de Profesionales Sanitarios Externos		Incluido	0,00 €
RC EXPLOTACIÓN	LÍMITE POR SINIESTRO	2.000.000,00 €	1.000,00 €
	SUBLÍMITE POR VÍCTIMA	1.000.000,00 €	1.000,00 €
Propiedad y uso inmuebles		Incluido	1.000,00 €
RC de Obras Menores		Incluido	1.000,00 €
Instalaciones Rayos X	Sublímite por SINIESTRO y	800.000,00 €	1.000,00 €
Rc Locativa	Sublímite por SINIESTRO y	600.000,00 €	1.000,00 €
Daños a Expedientes Físicos	Sublímite por SINIESTRO y	800.000,00 €	1.000,00 €
Protección de Datos (Reclamaciones a terceros)	Sublímite por SINIESTRO y	700.000,00 €	1.000,00 €
Protección de Datos (Sanciones)	Sublímite por SINIESTRO y	4.000,00 €/20.000,00€	1.000,00 €
Bienes de Empleados y Pacientes	Sublímite por SINIESTRO y	3.000,00 €/15.000,00€	1.000,00 €
Contaminación Accidental	Sublímite por SINIESTRO y	150.000,00 €	1.000,00 €
RC PATRONAL	LÍMITE POR SINIESTRO	2.000.000,00 €	1.000,00 €
	SUBLÍMITE POR VÍCTIMA	1.000.000,00 €	1.000,00 €
DEFENSA			
Defensa y fianza básica		Incluido	Según Cobertura
	Sublímite Libre Elección Penal	30.000,00 €	
	Conflicto de intereses	30.000,00 €	
Defensa Actos Dolosos		Incluido	Según Cobertura
	Sublímite Libre Elección Defensa	30.000,00 €	
Defensa Frente Agresiones	Sublímite por Anualidad	30.000,00 €	1.000,00 €
Contra-RECLAMACIÓN	Sublímite por Anualidad	30.000,00 €	1.000,00 €
Citaciones como Testigo		Incluido	1.000,00 €
Defensa por reclamaciones basadas en daños meramente estéticos		Incluido	1.000,00 €
OTRAS COBERTURAS			
Inhabilitación Profesional	LÍMITE POR SINIESTRO	96.000,00 €	1.000,00 €
	Límite Máximo por mes	4.000,00 €	
	Máximo de Meses	24 meses	
LÍMITE AGREGADO ANUAL POR TODAS LAS COBERTURAS		4.000.000,00 €	

9. DETALLES DE LA ACTIVIDAD/INGRESOS/SINIESTRALIDAD

Se informa que el volumen facturación en el ejercicio 2025 fue de 370.845.380,73€ (Memoria anual 2025).

En los **Anexos A** del presente Pliego de Prescripciones Técnicas se reflejan los datos de siniestralidad relativos a los seguros objeto de contratación, respecto a las anualidades precedentes.

10. GESTIÓN DE SINIESTROS

La tramitación y gestión de las reclamaciones que afecten a este contrato se realizarán de conformidad con el procedimiento operativo siguiente:

- El circuito de la reclamación empezará en el momento en que el perjudicado o reclamante formule formalmente y de forma expresa la reclamación, no obstante, podrá iniciarse el circuito de gestión del siniestro cuando se pueda presumir razonablemente, por parte de la Mutua y/o del Asegurado, la posibilidad de que se produzca ésta en función de las circunstancias e información conocida.



- El Asegurado informará al Asegurador (de forma directa o a través del mediador en caso de que lo haya designado) tan pronto tenga conocimiento de la reclamación en los términos anteriormente expuestos.
- Será necesario adjuntar toda la información requerida para la valoración del siniestro, tanto de responsabilidad como de la cuantía.
- Una vez recibida toda la documentación se realizará una valoración basada en el informe pericial y se realizará una propuesta de indemnización en los plazos que se acordarán con el Asegurado, y siempre entrando estos dentro de la buena práctica del sector.
- La entidad Aseguradora adjudicataria tendrá que facilitar la información de siniestralidad siguiente:
 - El número de referencia del siniestro
 - La valoración del siniestro, donde ha de figurar, el importe de la franquicia, el importe de indemnización y la posible reserva si ésta existiera.
 - Fecha ocurrencia del siniestro
 - Fecha de declaración del siniestro
 - Breve descripción de las causas y objeto de la reclamación

11. GESTIÓN DE LA PÓLIZA

La entidad adjudicataria emitirá carta de garantía provisional, aceptando las condiciones establecidas en este pliego, y facilitando a Mutua Intercomarcal la póliza definitiva en un plazo no superior a 15 días.

12. COASEGURO

La Entidad Aseguradora adjudicataria informará puntualmente a Mutua Intercomarcal de la eventual existencia de coaseguro en la póliza 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.

13. INTERMEDIACIÓN

A efectos de la tramitación de siniestros y demás trámites administrativos derivados de la gestión de la póliza, se informa que Mutua Intercomarcal no tiene contratado un servicio de mediación y asesoramiento de la cobertura de seguro objeto de la presente licitación.

La compañía aseguradora que resulte adjudicataria, en caso de concurrir con empresa mediadora, deberá de asumir la remuneración de la empresa mediadora prevista legalmente.



LOTE 3: PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES PARA EL PERSONAL DE MUTUA INTERCOMARCAL

1. OBJETO Y ALCANCE DEL LOTE

Las especificaciones contenidas en el presente LOTE se establecen al objeto de la contratación de una Póliza Colectiva de Seguro de vida, modalidad temporal renovable anualmente, cubriendo los riesgos de muerte y anticipo de capital en casos de incapacidad permanente total, incapacidad permanente absoluta o gran invalidez, con garantía complementaria de doble capital en caso de muerte por accidente sea o no de trabajo, en cumplimiento del artículo 65 del actual Convenio Colectivo Convenio colectivo para el sector de entidades de seguros, reaseguros y mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, para los empleados en activo y para los empleados que durante el primer año se encuentren en situaciones concretas de excedencia por cuidado de hijo o por cuidado de familiar dependiente que se contemplan en el artículo 62.4 del citado Convenio, siempre y cuando el trabajador excedente muestre su conformidad expresa al respecto y durante dicha situación no estuviera trabajando en otra empresa.

Asimismo, de conformidad con lo establecido en el mencionado Convenio Colectivo, la cobertura del seguro por el riesgo de muerte se prolongará para los empleados jubilados hasta que cumplan 70 años de edad, por un capital asegurado del 50% del que le correspondía en el momento de su jubilación

2. DEFINICIONES

2.1. Asegurador: La Entidad Aseguradora oferente que resulte adjudicataria del presente expediente de licitación (de este lote), la cual se obliga a indemnizar los daños que se produzcan y se encuentren comprendidos dentro de las condiciones estipuladas en el presente Pliego.

2.2. Tomador del Seguro: Mutua Intercomarcal – Mutua Colaboradora con la Seguridad Social número 39 (en adelante Mutua Intercomarcal).

2.3. Asegurados: Tendrán la consideración de asegurado:

- Aquel personal laboral de Mutua Intercomarcal para todas las garantías, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su vinculación con el Tomador que, en función de su situación, debiera estar de forma efectiva incluido en la póliza e independientemente de la situación en la que se encuentren (en alta laboral, bien con contrato fijo o eventual, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

- Aquellos empleados jubilados hasta que cumplan 70 años de edad, exclusivamente para el caso de muerte.

- El personal de Mutua Intercomarcal en situaciones concretas de excedencia por cuidado de hijo o por cuidado de familiar dependiente que se contemplan en el artículo 62.4 del actual Convenio Colectivo para el sector de entidades aseguradoras y mutuas colaboradoras, siempre y cuando el trabajador excedente muestre su conformidad expresa al respecto y durante dicha situación no estuviera trabajando para otra

empresa. Únicamente se mantendrá la cobertura de este seguro durante el primer año en estas situaciones.

-Se entienden también incluidos en el seguro las personas que en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

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

-Así mismo se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad siempre y cuando la persona pertenezca al colectivo asegurado. También quedará asegurado todo el personal minusválido dado de alta al servicio del Tomador, para todo siniestro que no se derive de dicha minusvalía.

-Para la confección de la oferta se facilita, en el **ANEXO B** "Siniestralidad y Colectivo de trabajadores de Mutua Intercomarcal", en el cual, se incluye un cuadro con la distribución por tramos de edades y sexo del personal, así como la siniestralidad en la entidad desde el año 2020.

2.4. Beneficiarios:

-En caso de Incapacidad Permanente será beneficiario del seguro el propio asegurado.

-El asegurado podrá nombrar como beneficiario del Seguro para el riesgo de fallecimiento, a cualquier persona física que desee, en cualquier momento durante la vigencia de su certificado individual de seguro.

El cambio de beneficiario se realizará a través de un formulario interno de Mutua Intercomarcal, que quedará archivado en el expediente del empleado con una copia de su DNI.

-En caso de fallecimiento de alguno de los beneficiarios designados durante la vida del asegurado –y si éste no hubiera procedido a efectuar nueva designación– la parte no adquirida por el beneficiario fallecido repercutirá al resto de los beneficiarios. Si en el momento del fallecimiento del asegurado no existiese ningún beneficiario sobreviviente y no existiese designación alguna, el capital asegurado se entregará según el orden de prelación establecido por la legislación de sucesiones aplicable en cada caso.

-Si la designación de Beneficiarios se hace a favor de los herederos legales sin mayor especificación, se considerarán como tales los que tengan dicha condición en el momento del fallecimiento del Asegurado y la distribución de la prestación tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria.

- En caso de fallecimiento del Asegurado, y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

1. Cónyuge no separado legalmente o la pareja de hecho inscrita en el Registro Oficial, en la fecha del fallecimiento del Asegurado.
2. Hijos o descendientes por partes iguales.
3. Padres o ascendiente por partes iguales
4. Herederos legales

-Por tanto, se conviene expresamente que el Tomador renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de este contrato concediéndola con toda su eficacia y de forma permanente a los Asegurados de la póliza.

2.5. Prima: El precio del seguro.

2.5.1 Prima de la primera anualidad y sucesivas.

La prima de la primera anualidad de seguro será la prima de adjudicación calculada en base a los datos aportados en el presente Pliego de Prescripciones Técnicas y, en su caso, en el Pliego de Cláusulas Particulares.

El licitador aportará en su oferta la tarifa de primas por edad actuarial y sexo que ha servido de base para el cálculo de la prima de licitación. Dicha tarifa de primas se incorporará al contrato de seguro.

En caso de renovación del seguro el Tomador, al inicio de cada una de las siguientes anualidades de seguro, aportará a la empresa adjudicataria un cuadro del personal por edades y sexo.

En caso de prórroga (en este caso no habrá prórroga), el cálculo de la prima se efectuará aplicando las mismas bases técnicas que sirvan de base para el cálculo de la prima de adjudicación.

En su caso, la prima se actualizará, como máximo, en la misma proporción que el incremento de los capitales asegurados como consecuencia de la aplicación del Convenio Colectivo para el sector de entidades aseguradoras y mutuas colaboradoras, y de aquellos convenios que puedan sucederlos durante el período de cobertura, en la medida que les sea de aplicación.

2.5.2 Regularización de la prima.

Anualmente, el Tomador comunicará los movimientos de altas y bajas de asegurados y modificaciones de capital o coberturas que hubieran podido producirse durante el período, salvo que por algún motivo el Tomador decida adelantar la regularización. En este caso, la compañía aseguradora emitirá el suplemento correspondiente.

En el caso de que algún asegurado sufriera un siniestro antes del vencimiento de la póliza y ésta no se hubiera regularizado, tendrá validez una certificación expedida por el Tomador del Seguro en la que conste que dicha persona forma parte del grupo asegurado.



Cláusula de error administrativo:

En el caso que un empleado cuya alta no hubiese sido notificada, sufriese un siniestro, la Compañía asumiría la liquidación del mismo, siempre y cuando reúna las siguientes condiciones:

1. Que las consecuencias del siniestro provengan de un riesgo amparado por la Póliza y sufrido con posterioridad al alta en la Empresa Tomadora y en el Seguro.
2. Que el Tomador acredite que existe el error administrativo, mediante la aportación del documento de Alta en la Seguridad Social T.C.2. Cumplimentado con anterioridad a la concurrencia del siniestro.
3. Que no concurren ninguna de las exclusiones o limitaciones que figuran en el presente contrato, así como en la Ley de Contrato de Seguro, disposiciones o Reales Decretos que la complementan y que darían lugar al rechazo de la prestación.

2.6. Capital asegurado.

El importe del capital asegurado será el que esté vigente en cada momento en el Convenio Colectivo General de ámbito estatal para el sector de entidades de seguros, reaseguros y mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

2.7. Ámbito territorial de cobertura.

Ámbito mundial.

2.8. Ámbito territorial de cobertura.

La póliza iniciaría del 01 de enero de 2027 a las 00:00 horas hasta las 24:00 del 31 de diciembre de 2027.

3 RIESGOS CUBIERTOS

El Asegurador asume la cobertura de garantías que a continuación se indican (siendo las mismas susceptibles de ser mejoradas por el licitador):

3.1. Seguro sobre la vida para caso de muerte (fallecimiento por cualquier causa).

La Aseguradora se compromete al pago de la indemnización al Beneficiario o Beneficiarios designados, cuyo importe se determina en el presente Pliego, como consecuencia del fallecimiento del Asegurado, producido por cualquier causa y en cualquier lugar.

A los efectos de la póliza que se contrate se hace expresamente constar que, para todos los Asegurados, deberá quedar cubierto el riesgo de suicidio a partir del primer año de vigencia de la póliza.



3.2. Fallecimiento por accidente.

A los efectos de esta garantía complementaria, se entenderá fallecimiento por accidente de un asegurado aquél producido como consecuencia de un accidente de forma inmediata o aquél que se produzca dentro de los cinco años siguientes a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente.

Si el fallecimiento se produce con posterioridad al plazo de cinco años, para proceder a su indemnización se tendrá que acreditar que el fallecimiento es consecuencia de ese accidente.

La garantía de la Aseguradora queda limitada al pago del capital estipulado en el presente Pliego, el cual será adicional al pago del capital del Seguro Principal.

Sin perjuicio de la delimitación del riesgo que las partes contratantes establecen en el presente contrato, se entiende por accidente toda lesión corporal sobrevenida al Asegurado independientemente de su voluntad y debida a una causa súbita, fortuita, momentánea, externa y violenta.

A modo enunciativo se considerarán accidentes y, en consecuencia, se indemnizarán por la garantía que proceda:

- Todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.

En consecuencia, la calificación de un hecho como accidente, el fallecimiento o la graduación de la incapacidad permanente vendrán determinadas por la regulación de la Seguridad Social y/o por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.

- Las consecuencias de envenenamiento, asfixias, quemaduras o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión o por ingestión de materias líquidas, sólidas, tóxicas o corrosivas.
- Las consecuencias de la práctica de deportes como aficionado y de la caza.
- Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.
- Las consecuencias de la utilización como conductor o pasajero de, a título ejemplificativo y no limitativo, todo tipo de automóviles, furgonetas o camiones, bicicletas, motocicletas y ciclomotores, vehículos de tracción animal, caballerías y embarcaciones de recreo excepto la participación en toda clase de pruebas deportivas.
- Las consecuencias de los accidentes que puedan sobrevenir a los Asegurados a bordo, como ocupantes o pasajeros, de cualquier medio público



de transporte, sea por vía terrestre, férrea, fluvial, marítima o aérea, incluyendo en este último caso a toda clase de aeronaves y helicópteros, excepto aparatos deportivos.

- Las consecuencias de infecciones a causa de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza o cuando el agente patógeno hubiera penetrado en el cuero por una lesión producida por un accidente cubierto o de la mordedura o picadura de cualquier clase de animal.
- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos cuando sean debidas o motivadas por un accidente cubierto.
- Las consecuencias de acciones acaecidas en legítima defensa propia o de terceros, así como en el intento de salvamento de personas o bienes.
- Las consecuencias de accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncope, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.
- Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras inclemencias del tiempo o de la presión atmosférica a las que el Asegurado haya estado expuesto como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.
- Las hernias, esfuerzos y distensiones musculares, lumbalgias con o sin irradiación ciática o similares siempre que tengan su origen en un accidente cubierto por la póliza.
- La asfixia por gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas, sean o no alimenticias, salvo que se trate de actos conscientes del Asegurado.

3.3. Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente o enfermedad; Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente o enfermedad y Gran Invalidez por accidente o enfermedad.

A los efectos de la póliza que se contrate se considerará como Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente o enfermedad la situación física o psíquica previsiblemente irreversible provocada por un accidente o enfermedad y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de su profesión habitual.

Se considerará como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente o enfermedad la situación física previsiblemente irreversible y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.



Se considerará como Gran Invalidez la situación de un trabajador afectado de incapacidad permanente que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida.

Estas garantías serán automáticamente reconocidas por el Asegurador cuando sean declaradas por el Organismo competente de la Seguridad Social o por Sentencia Firme de los Tribunales de Justicia. Dado que dichas declaraciones suelen llevar fecha de revisión, el adjudicatario asumirá el riesgo con independencia de que la resolución del organismo competente o la sentencia firme recoja la fecha de revisión de la incapacidad declarada.

En el supuesto de que trabajador al que se le reconociese una Incapacidad cubierta por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la empresa en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso que la empresa mantenga con sus trabajadores, pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/ causa/s que determinaron la indemnización.

4 GESTIÓN DE SINIESTROS

Para la contingencia de fallecimiento (sea por enfermedad o causa accidental) se considera como fecha de ocurrencia del siniestro la fecha de fallecimiento.

Para la contingencia de invalidez permanente se aceptará como vinculante para la determinación del grado y de la fecha de efectos económicos de incapacidad la determinada por los Órganos competentes, administrativos, judiciales o de la Seguridad Social, ello sin perjuicio de la fecha de entrada en vigor del presente contrato.

La Aseguradora, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el plazo máximo de veinte días laborables.

4.1 DOCUMENTACIÓN POR APORTAR EN CASO DE SINIESTRO

Fallecimiento por cualquier causa:

- Certificado Literal de defunción.
- DNI del asegurado y beneficiarios.
- Certificado expedido por el tomador acreditativo de la condición de persona asegurada al amparo de ésta póliza.
- En caso de que sea el cónyuge el beneficiario, certificado literal de matrimonio.
- Si fuera pareja de hecho, certificado de inscripción del Registro Oficial de parejas o uniones de hecho o documento público en el que conste su constitución.
- Si hubiera fallecido cualquiera de los beneficiarios indicados en el punto anterior, certificado de defunción de éste.

Sede corporativa

Avda. Icària, 133 - 135 | 08005 Barcelona
T 934 867 400 | F 934 867 428
contratacionpublica@mutua-intercomarcal.com
www.mutua-intercomarcal.com



**MUTUA
INTERCOMARCAL**

- Justificante legal de haber presentado y liquidado el Impuesto sobre sucesiones o en su caso, exención del mismo.
- Certificado del registro de últimas voluntades, y en su caso, copia del testamento. -En determinados supuestos podrá solicitarse la declaración de herederos "ab intestato".
- Cuenta corriente de los beneficiarios, así como certificado de titularidad de la cuenta donde se realizará el abono de la prestación.

Cuando el hecho causante del fallecimiento sea consecuencia de un accidente:

- Documento que acredite que el hecho causante del fallecimiento es un accidente (informe médico de urgencias, diligencias judiciales y/o atestado emitido por la autoridad competente, fotocopia de la autopsia, aceptación o declaración administrativa o judicial del hecho.

Incapacidad permanente total, Incapacidad permanente absoluta y Gran invalidez:

- Certificado expedido por el tomador acreditativo de la condición de persona asegurada al amparo de esta póliza.
- DNI del asegurado.
- Dictamen, propuesta y/o resolución con su correspondiente fecha, expedida por el INSS, por el órgano Jurisdiccional o cualquier otro que resulte competente, acreditativa de incapacidad permanente cubierta por la póliza.
- Modelo 145: impreso de comunicación al pagador de la situación personal y familiar del perceptor de rentas del trabajo.
- Cuenta corriente del beneficiario.

5. RIESGOS EXCLUIDOS

A los efectos de la póliza que se contrate se hace expresamente constar que, para la garantía de fallecimiento por cualquier causa, deberá quedar cubierto el riesgo de suicidio a partir del primer año de vigencia de la póliza.

Serán exclusiones para las garantías de Incapacidad Permanente Total, Incapacidad permanente Absoluta o Gran invalidez las siguientes:

- Los siniestros provocados intencionadamente por el asegurado o cualquier lesión autoinflingida.
- La participación del asegurado en actos delictivos, duelos o riñas siempre que, en este último caso no se hubiere actuado en legítima defensa o tentativa de salvamento de personas o bienes.
- La práctica como profesional de cualquier deporte, entendiéndose por ésta la práctica individual o colectiva bajo la organización y supervisión de una



federación deportiva organismo o club que constituye para la persona su medio de vida.

- Los ocurridos como consecuencia de guerra civil o internacional.
- Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- Los siniestros derivados de embriaguez o abuso de drogas (en este caso cuando no estén prescritas médicamente) y siempre que quede demostrado por las pruebas de alcohol o drogas en sangre.
- Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.

6. LÍMITES DE COBERTURAS

Se indica a continuación el contenido del artículo 65. Seguro de Vida del actual Convenio colectivo para el sector de entidades de seguros, reaseguros y mutuas colaboradoras con la Seguridad Social., cuya cobertura es objeto de licitación:

“Artículo 65. Seguro de vida.

1. Como complemento de las percepciones que otorga el sistema de Seguridad Social en su modalidad contributiva, las Empresas otorgarán, a su exclusivo cargo, para el personal en activo un seguro de grupo, modalidad temporal renovable anualmente, cubriendo los riesgos de muerte y de anticipo de capital en casos de incapacidad permanente total, incapacidad permanente absoluta o gran incapacidad por los siguientes capitales para todos los Grupos Profesionales:

27.000 euros con garantía complementaria que otorgue el pago de doble capital (54.000 €) para el caso de muerte por accidente, sea o no de trabajo.

Una vez que se hubiera anticipado el capital asegurado con motivo de una incapacidad permanente, el seguro que se regula habrá quedado cumplido respecto de la persona trabajadora declarada incapacitado.

El seguro de vida se mantendrá durante el primer año en las situaciones concretas de excedencia por cuidado de hijo o por cuidado de familiar dependiente que se contemplan en el artículo 66 del presente Convenio, siempre y cuando la persona trabajadora excedente muestre su conformidad expresa al respecto y durante dicha situación no estuviera trabajando para otra empresa.

2. La cobertura del presente seguro por el riesgo de muerte se prolongará para la persona trabajadora jubilada hasta que cumplan setenta años de edad, en los términos siguientes: por un capital asegurado del 50 % del que le correspondía en el momento

de su jubilación. Esta regulación lo es sin perjuicio de que la persona trabajadora jubilada pueda renunciar expresa y voluntariamente a la prolongación del citado seguro.

Las garantías y capitales asegurados por Asegurado en la póliza de vida en el 2027 son los siguientes:

Riesgos Cubiertos	Capitales Asegurados
Incapacidad total, permanente, Absoluta o gran invalidez	27.000,00 € / Asegurado
Muerte	27.000,00 € / Asegurado
Defunción empleados jubilados <70 años	13.500,00 € / Asegurado
Doble capital para el caso de muerte por accidente sea o no de trabajo	54.000,00 € / Asegurado

Las indemnizaciones debidas a la determinación de cualquiera de los tipos de incapacidad anteriormente contemplados no son acumulativas.

Se hace constar que las indemnizaciones se ajustarán a lo establecido en cada momento a dicho Convenio.

En caso de que se acordase un incremento de las mismas, se procedería a incrementar la prima correspondiente en la proporción que resulte de aplicar el porcentaje medio de subida de las referidas indemnizaciones. La efectividad de las nuevas condiciones serán las que establezca el convenio, independientemente de su comunicación al asegurador adjudicatario o a su publicación en el medio correspondiente.

En el caso de haber satisfecho la aseguradora adjudicataria una indemnización y el Convenio Colectivo General tuviera efecto retroactivo, deberá abonar en su caso la diferencia hasta alcanzar la indemnización el nuevo importe asegurado.

En todos los casos el efecto de la cobertura será inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación en ese momento (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.)

El personal jubilado continuará, hasta el cumplimiento de los 70 años con la cobertura de fallecimiento por cualquier causa con un capital asegurado equivalente al 50% del capital asegurado para el resto del colectivo.

Se mantendrán de alta en la póliza a los empleados que durante el primer año se encuentren en situaciones concretas de excedencia por cuidado de hijo o por cuidado de familiar dependiente que se contemplan en el artículo 62.4 parágrafo tercero del Convenio Colectivo General, siempre y cuando el trabajador excedente muestre su conformidad expresa al respecto y durante dicha situación no estuviera trabajando en otra empresa.

7. FRANQUICIAS

No se establecen.

8. MEJORAS COMPLEMENTARIAS

Se admitirán mejoras a la oferta base formulada en lo relativo a los límites y coberturas por siniestro, sin que en ningún caso suponga un incremento en la cuota de la prima anual ni un derecho adquirido por los trabajadores en las sucesivas licitaciones que se publiquen en el futuro.

9. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

La compañía Aseguradora facilitará información a los empleados asegurados respecto a la póliza contratada, en la que necesariamente, se harán constar las siguientes circunstancias:

- a. Datos de la Entidad Aseguradora.
- b. Identificación del Asegurado.
- c. Descripción de las prestaciones garantizadas.
- d. Designación e identificación de los Beneficiarios, en su caso.

10. COMPOSICIÓN DEL GRUPO ASEGURADO

La Composición del grupo asegurado es la indicada a continuación ·356 asegurados en plantilla, de los 117 son hombres y 239 mujeres

·Plantilla activa estimada en 317 personas (95 hombres y 222 mujeres) · 39 empleados jubilados, de los cuales 22 son Hombres y 17 son mujeres.

En el Anexo B se detalla la composición de este grupo.

11. OPERATIVA DEL SEGURO

Condiciones de adhesión:

Dado que existe actualmente póliza en vigor, en el supuesto de cambio de Aseguradora, la nueva Aseguradora adjudicataria asumirá la cobertura del colectivo de asegurados, sin necesidad del cumplimiento de boletines de adhesión o cuestionario de salud, no existiendo condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase.

En consecuencia, el traspaso será efectivo para la totalidad del personal, esté en alta laboral, en alta laboral con propuesta de incapacidad permanente sea del tipo que sea, en baja por incapacidad temporal, por invalidez provisional, por incapacidad laboral

transitoria, en situación de suspensión del contrato, tramitando expediente de incapacidad permanente, etc.

La prima de la primera anualidad de seguro será la prima de adjudicación calculada en base a los datos aportados en el presente Pliego de Prescripciones Técnicas y, en su caso, en el Pliego de Condiciones Particulares.

El licitador aportará en su oferta la tarifa de primas por edad actuarial y sexo que ha servido de base para el cálculo de la prima de licitación. Dicha tarifa de primas se incorporará al contrato de seguro. Mutua Intercomarcal aportará al inicio de cada una de las siguientes anualidades de seguro, un cuadro del personal por edades y sexo.

El cálculo de la prima de renovación se efectuará aplicando al cuadro del personal por edades y sexo la tarifa de primas ofertada en el expediente de licitación y que sirvió de base para el cálculo de la prima de adjudicación de la primera anualidad de seguro.

Igualmente se regularizará la anualidad anterior considerando las altas y bajas que se hayan producido en el colectivo inicialmente asegurado.

En cuanto al personal eventual y de cara a la regularización se tendrán en cuenta los días realmente trabajados.

El cuadro de distribución del personal por edades y sexo se aporta siempre a efectos de cálculo de la prima e informativo, pero no con carácter limitativo pues integra el colectivo a asegurar inicialmente, según el Anexo b.

12. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

- Pago anual o semestral (según requiera Mutua Intercomarcal) por anticipado mediante transferencia bancaria.
- Con independencia del momento de pago de la prima, el Asegurador vendrá obligado al pago de las indemnizaciones por siniestros que se hayan producido en el periodo de vigencia del seguro.

14. DETALLE DE LA ACTIVIDAD / SINIESTRALIDAD

Según Anexo B.

Anexo B.- Siniestralidad y Colectivo de trabajadores/as de Mutua Intercomarcal

15.INTERMEDIACIÓN

A efectos de la tramitación de siniestros y demás trámites administrativos derivados de la gestión de la póliza, se informa que Mutua Intercomarcal no tiene contratado un servicio de mediación y asesoramiento de la cobertura de seguro objeto de la presente licitación.

La compañía aseguradora que resulte adjudicataria, en caso de concurrir con empresa mediadora, deberá de asumir la remuneración de la empresa mediadora prevista legalmente.



LOTE 4: PÓLIZA DE SEGURO MULTIRIESGO DE DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES PARA MUTUA INTERCOMARCAL

1. OBJETO Y ALCANCE DEL LOTE

Las especificaciones contenidas en el presente Pliego se establecen al objeto de contratar, por parte de Mutua Intercomarcal como tomador del seguro, una póliza multirriesgo que cubra las pérdidas y/o daños materiales de los bienes relacionados en el “Anexo C” de este Pliego, como consecuencia de la materialización de cualquier riesgo amparado por este Pliego en el lote de referencia.

2. DEFINICIONES SUJETAS AL CONTRATO

Tomador del Seguro: Mutua Intercomarcal– Mutua Colaboradora con la Seguridad Social número 39 (en adelante Mutua Intercomarcal)

Asegurador: La entidad aseguradora que asume los riesgos pactados contractualmente.

Asegurado: Mutua Intercomarcal y/o otras personas físicas o jurídicas titulares del interés del asegurado.

Beneficiario: La persona física o jurídica que, previa cesión por parte del asegurado resulta titular del derecho a la indemnización.

Póliza: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza el Pliego de Condiciones Particulares y el presente Pliego de Prescripciones Técnicas de daños materiales que se rigen por esta contratación, así como los suplementos, apéndices o ediciones que puedan emitir posteriormente como variaciones acordadas durante la vigencia de la póliza.

Prima: El precio del seguro. El recibo contendrá, además, la prima del “Consortio de Compensación de Seguros”, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Suma Asegurada: La cantidad fijada en cada una de las partidas de la póliza, que constituye el límite máximo de la indemnización a pagar por todos los conceptos para el Asegurador, en caso de siniestro, y salvo pacto contrario, corresponderá, en las partidas que cubran los bienes materiales, al valor de reposición a nuevo de los objetos asegurados en el momento anterior a la ocurrencia del siniestro.

Siniestro: La materialización de alguno de los riesgos asegurados que directamente ocasione la pérdida de los bienes asegurados, o bien origine daños, deterioros o merma en los mismos, así como cualquier clase de gasto que se derive, de acuerdo con las condiciones de la Póliza, y hayan de ser indemnizados.



Franquicia económica: La cantidad expresamente pactada que se deducirá de la indemnización que corresponda a cada siniestro.

Continente: de manera enunciativa pero no limitativa se considerarán incluidos en cada concepto:

- Edificio: La construcción o construcciones, incluidas las cimentaciones, instalaciones fijas como el agua, gas, electricidad, calefacción y refrigeración y otras propias del edificio como tal. Los elementos incorporados de forma fija a la construcción o local como letreros, rótulos, moqueta, parquet, pintura y demás elementos fijos de decoración. Las dependencias y construcciones anexas situadas en el recinto como canales, torres de soporte de líneas eléctricas propiedad del Asegurado, piscinas, frontones, instalaciones deportivas, cercas y vallas de cerramiento y muros de contención independientes o no del edificio. Las obras de reforma o de decoración efectuadas en el establecimiento por el propietario del edificio. En caso de propiedad horizontal o proindivisa, queda incluida la parte proporcional de los elementos comunes del edificio.

- Obras de reforma: El conjunto de reformas o incorporaciones realizadas por el Tomador del Seguro o Asegurado arrendatario de los inmuebles con el fin de compartimentar, acondicionar, aislar, decorar y, en general adecuar los edificios, locales y anexos a su explotación industrial.

Contenido: de manera enunciativa pero no limitativa se considerarán incluidos en cada concepto:

- Mobiliario, maquinaria e instalaciones: Conjunto de bienes muebles o enseres profesionales, de oficina, comercio o de industria, maquinaria e instalaciones, rótulos luminosos o no, aparatos de visión y de sonido, utillajes y herramientas de trabajo que sean propios por razón de la profesión o actividad asegurada y sobre los cuales el Asegurado tenga título de propiedad u otro interés asegurable. Los archivos, títulos, valores, moldes, modelos, matrices, planos, diseños y patrones, microfilms, portadores externos de datos y de software (vírgenes o en blanco) no será objeto de este seguro el valor que pueda tener la información contenida en ellas ni el coste de su reimpresión o transcripción.

- Existencias: Conjunto de materias primas, productos en proceso de fabricación y acabados, embalajes, recambios, accesorios, productos para la venta y materias auxiliares que sean propias y necesarias para razón de la actividad.

Primer riesgo: La forma de aseguramiento por la que se garantiza una suma asegurada determinada, hasta la cual queda cubierta el riesgo, con independencia del valor total, sin que se aplique la regla proporcional.

Incendio: La combustión y abrasamiento con llama, capaz de propagarse, de un objeto u objetos que no estaban destinados a ser quemados en el lugar y en el momento que se produce.

Explosión: Expansión brusca de un fluido, resultando una reacción química y/o física muy rápida o por estar fuertemente comprimido, debido a la rotura súbita y violenta del



recipiente en el que es producida la reacción o que contenía el fluido, con los consiguientes efectos acústicos, mecánicos y, a veces, térmicos.

Implosión: Irrupción brusca del aire de un recipiente con presión interior muy inferior a la atmosférica, por ruptura súbita y violenta de las paredes del mencionado recipiente, con aspiración y posterior proyección de los fragmentos del recipiente, y con los consecuentes efectos acústicos y mecánicos.

Huracán, Tempestad, Temporal o Tromba. La acción directa de un viento súbito y anormal, y de los elementos con lluvia, nieve, arena o polvo transportados por el viento.

Inundación: La acción directa del agua desplazándose por la superficie de la tierra como consecuencia de salirse de sus confines y curso normal, artificiales como los pantanos, embalses, canales, acequias, cloacas y otras conducciones análogas.

Robo: La sustracción o apoderamiento ilegítimo de los bienes descritos en el pliego, contra la voluntad del asegurado, mediante actos que impliquen fuerza o violencia en las cosas, o introduciéndose el autor o autores en el local asegurado o penetrando secretamente o clandestina, ignorando el asegurado.

Atraco o expoliación: La sustracción o apoderamiento ilegítimo de los bienes descritos en el pliego, contra la voluntad del asegurado mediante actos de intimidación o violencia, realizados sobre las personas que lo custodian o vigilan.

Hurto: La toma de los bienes descritos en el pliego contra la voluntad del asegurado, sin el uso de fuerza o violencia en las cosas ni intimidación ni violencia ejercida sobre las personas.

Daño material: La destrucción, deterioro o pérdida de cosas o animales.

Seguro a valor parcial: Consiste en asegurar un capital equivalente a una parte o porcentaje del capital total declarado por el Asegurado, hasta el cual queda limitada la Indemnización, siempre que el valor de los bienes cubiertos no exceda del Capital total declarado. De no ser así, el asegurado participará en los daños, en proporción que le corresponda.

Seguro a valor total: Consiste en asegurar un capital equivalente al valor de los bienes o intereses asegurados. Este valor corresponderá al valor real o al valor en nuevo si se pacta expresamente.

Valor a nuevo: Es el valor real de los bienes (valor de reposición a nuevo menos la depreciación en concepto de antigüedad, estado de conservación y uso), más un 50% del valor de reposición a nuevo en el caso del continente y un 30% en el caso del contenido, teniendo como límite máximo el propio valor de reposición a nuevo.

Valor real: Es el precio que costaría el bien asegurado en el mercado si se comprara nuevo justo antes de ocurrir el siniestro, deducidas las depreciaciones según antigüedad, utilización y estado de conservación.



Suma asegurada: La cantidad fijada en cada una de las partidas de la póliza (Garantía, Límites y Sublímites de Indemnización), que constituye el Límite Máximo de la Indemnización a pagar por todos los conceptos por el Asegurador en caso de siniestro.

Regla proporcional: El Asegurador indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que aquella cubre el interés Asegurado.

3. ÁMBITO GEOGRÁFICO

Bienes muebles e inmuebles en toda España, según se detalla en el "Anexo C" del presente Pliego.

4. CARACTERÍSTICAS DE BIENES A ASEGURAR

4.1. BIENES ASEGURADOS

Quedan incluidos bajos las garantías especificadas en este pliego:

a) Todos los bienes de cualquier clase, naturaleza y descripción (incluso durante el transcurso de su construcción, instalación y/o montaje que se tienen en cesión o alquiler, y cualquier otro cuya posesión ostenten por cualquier título, situados dentro del recinto de las instalaciones del asegurado, ya sean éstas de propiedad del asegurado o arrendadas a terceros, con la única excepción de los "Bienes Excluidos", que se detallan en el presente Pliego.

b) Cualquier situación de nueva adquisición, con las limitaciones que más adelante se indican.

Dentro de los Bienes Asegurados se consideran expresamente comprendidos los siguientes:

A. Continente de los bienes inmuebles cuando Mutua Intercomarcal ostente el título de propiedad, independientemente de quien los ocupe, según la relación de inmuebles que se adjunta en el Anexo C de "bienes a asegurar de continente/Relación de Riesgos Asegurados", así como cualquier otro inmueble que, no siendo de propiedad de Mutua Intercomarcal, esté explícitamente incluido en la mencionada relación adjunta de bienes a asegurar de continente en el Anexo C.

Tendrán la consideración de Continente los siguientes bienes:

a) Construcciones principales y accesorias donde se encuentra el establecimiento objeto del seguro y las dependencias al servicio de dichos edificios.

b) Las siguientes instalaciones fijas de servicios: agua, gas, electricidad, teléfono, radio, televisión, energía solar, climatización, sanitarias, portero electrónico y video portero; ventilación y evacuación de humos; prevención, detección y extinción de incendios (incluidos extintores), detección de robo, antenas de radio y televisión, ascensores y montacargas.

Sede corporativa

Avda. Icària, 133 - 135 | 08005 Barcelona
T 934 867 400 | F 934 867 428
contratacionpublica@mutua-intercomarcal.com
www.mutua-intercomarcal.com



**MUTUA
INTERCOMARCAL**

c) Los siguientes elementos incorporados de forma fija al edificio o local asegurado: letreros, rótulos y elementos de ornato, toldos y voladizos.

d) En caso de copropiedad se incluye además la parte proporcional que le corresponda en la propiedad indivisa.

e) Las obras de reforma o mejora efectuadas en el establecimiento por el Asegurado, ya sea propietario o no del mismo.

f) Las vallas, cercas, muros de contención de tierras independientes del edificio y los accesos pavimentados.

g) Cualquier otro activo que pueda recogerse en la definición de Continente descrita en el apartado 2 de este Pliego, relativo a <Definiciones>.

B. Contenido de los bienes inmuebles utilizados por Mutua Intercomarcal, con independencia del título que ostente (propiedad, cesión de uso, arrendamiento, u otras situaciones), y mobiliarios y equipamientos de todas clases (incluidos equipos electrónicos de proceso de datos) utilizados por el asegurado, a fin de desarrollar las funciones que le correspondan (incluidos los bienes propiedad de empleados, siempre y cuando tengan una relación directa con la función que desarrollen los mismos, y los bienes de terceros en custodia del asegurado). El detalle de los inmuebles a asegurar de contenido se relaciona en “anexo c”.

Siempre que se encuentren dentro del inmueble asegurado (entendiéndose como tal el recinto en el que se ubican las construcciones principales y accesorias en las que Mutua Intercomarcal desarrolla la actividad objeto de seguro), quedan garantizados los siguientes bienes:

a) Todo tipo de mobiliario, ajuar, enseres y elementos de ornato y decoración no fijos.

b) Maquinaria y sus instalaciones, equipos electrónicos, y otros enseres propios de la actividad asegurada.

c) Mercancías y existencias propias de la actividad asegurada.

d) De la misma naturaleza a los descritos en los apartados anteriores, propiedad de terceros, que se hallen en depósito o para su manipulación y necesarios para la actividad asegurada.

e) Cualquier otro activo que pueda recogerse en la definición de Continente descrita en el apartado 2 de este Pliego, relativo a <Definiciones>.

C. Quedan también incluidos:

- Los bienes del asegurado temporalmente desplazados en otras ubicaciones de las habituales para su reparación, mantenimiento, exposición, entretenimiento o custodia dentro del territorio español. Estos bienes no estarán cubiertos durante su traslado.

- Todo tipo de equipamiento y maquinaria, como pueden ser fotocopiadoras, máquinas de rayos X, mobiliario, equipos de rehabilitación, equipo/material médico y/o hospitalario, etc.
- Todo tipo de objetos de arte, ya sean propiedad de Mutua Intercomarcal o ésta tenga confiado el depósito o custodia.
- Bienes propiedad de los empleados, como utensilios, ropa y objetos de uso normal y que se encuentren dentro de los recintos asegurados, siempre que no sean de una clase o naturaleza específicamente excluida en virtud de cualquier otra condición expresamente excluida.
- Bienes propiedad de Terceros, en custodia de Mutua Intercomarcal, siempre que no sean de una clase o naturaleza específicamente excluida en virtud de cualquier otra condición expresamente excluida.
- Bienes que se encuentren a la intemperie situados en el exterior y dentro de los recintos de los establecimientos asegurados, a condición de que no superen una distancia superior a 300 m. de los mismos.
- Dinero en efectivo, cheques y otros valores (por la garantía de robo y expoliación).
- Escrituras y en general documentos de todas clases para las garantías de reposición, robo y expoliación.
- Zonas verdes, jardines y mobiliario exterior que formen parte de las instalaciones del asegurado.
- Construcciones fijas o desmontables y su contenido, depositadas al aire libre, realizadas con cerramientos y cubiertas de material flexible, de plástico, de vidrio o similares, así como el contenido de las mencionadas construcciones, siempre que sean propias de su actividad y se destinen a trabajos de investigación, prácticas y otras actividades académicas.
- Equipos de visión y sonido.

4.1. BIENES EXCLUIDOS

Salvo pacto en contrario, no quedarán garantizados:

- A. Embarcaciones, aeronaves y vehículos a motor, sujetos al seguro obligatorio de automóviles.
- B. Terrenos, animales y cosechas.
- C. Bienes situados sobre o debajo del agua (en el mar, lagos o ríos) a excepción de los bienes situados sobre muelles, puertos, diques y espigones, que quedan incluidos.

D. Bienes depósitos a la intemperie o en construcciones de techo abierto, por lo que hace a los daños producidos por fenómenos meteorológicos.

E. Túneles y puentes, con excepción de las galerías o pasillos aéreos y subterráneos de comunicación entre edificios o servicios generales del asegurado (agua, gas, electricidad, vapor, aire...etc.), presas, diques, canales, muelles, puertos, espigones y pozos.

F. Plataformas y equipos de perforación o extracción, excepto desmontados y depositados en almacenes o zonas de almacenamiento.

G. Los minerales y combustibles fósiles sólidos, líquidos o gaseosos antes de su extracción, cavernas, extractos subterráneos y su contenido.

H. Joyas, perlas, piedras y metales preciosos.

I. Bienes durante su construcción y/o montaje, excepto el que se indica en la garantía de obras menores.

J. Dinero en efectivo y cheques bancarios, excepto lo previsto para robo y expoliación, efectos timbrados, sellos de correo y en general cualesquiera documentos, contratos, recibos y tarjetas que representen un valor o garantía de dinero.

K. Carreteras, caminos, recubrimientos del terreno, vías férreas, túneles, puentes, presas, diques, canales, depósitos, muelles, puertos, espigones, pozos, oleoductos y gaseoductos.

L. Líneas de tendido eléctrico fuera del recinto de los riesgos asegurados.

M. Transformadores, tubos, tuberías y otras instalaciones, situados fuera del recinto de los riesgos asegurados.

M. Transformadores, tubos, tuberías y otras instalaciones, situados fuera del recinto de los riesgos asegurados.

N. Bienes situados en, sobre o bajo el agua, ya sea en el mar, lagos, ríos o cauces similares.

O. Bosques y cosechas en pie.

P. Materiales radiactivos o ionizantes.

Q. Equipos de perforación o extracción, excepto desmontados y depositados en almacenes o zonas de almacenamiento.

R. Los muros de contención y los depósitos que formen parte del riesgo asegurado, salvo para los riesgos de incendio, caída de rayo, explosión o impacto de aeronaves.



S. Terrenos, costes de acondicionamiento o modificación de terrenos, minerales y combustibles fósiles sólidos, líquidos o gaseosos antes de su extracción; cavernas, estratos subterráneos y su contenido; agua y aire.

5. RIESGOS CUBIERTOS Y EXCLUSIONES

5.1. RIESGOS CUBIERTOS

Dentro de los límites establecidos en este Pliego, como mínimo el Asegurador indemnizará las pérdidas o daños materiales de los bienes asegurados, como consecuencia de:

GARANTÍAS BÁSICAS:

- o Incendio
- o Rayo
- o Explosión o implosión.

RIESGOS EXTENSIVOS:

- o Actos vandálicos y malintencionados.
- o Impacto de vehículo.
- o Caída de aeronaves y astronaves.
- o Daños por humo.
- o Viento, lluvia, granizo o nieve (sin limitación de velocidad del viento y litros por lluvia)
- o Ondas sínicas.
- o Vertido o fuga accidental de las instalaciones de extinción de incendios.
- o Acciones tumultuarias y huelgas legales.
- o Inundación.
- o Daños por agua, incluyendo localización y reparación de averías y tuberías.

GASTOS DERIVADOS:

(tanto para coberturas básicas como para Riesgos Extensivos)

- o Bomberos.
- o Gastos de salvamento y almacenamiento, así como el reembolso de los gastos efectuados para evitar o minimizar los siniestros.
- o Gastos de demolición y desescombro.
- o Los daños a los bienes asegurados que ocasionen las medidas necesarias adoptadas por la Autoridad o el Asegurado, con el fin de cortar o extinguir el incendio, o impedir su propagación o aminorar cualquier otro riesgo cubierto.
- o El valor de los objetos desaparecidos como motivo de un siniestro, siempre y cuando el Asegurado acredite su preexistencia.
- o Gastos de vigilancia en caso de siniestro.

Sede corporativa

Avda. Icària, 133 - 135 | 08005 Barcelona
T 934 867 400 | F 934 867 428
contratacionpublica@mutua-intercomarcal.com
www.mutua-intercomarcal.com



**MUTUA
INTERCOMARCAL**

- o Gastos de extracción de barro, lodo y humo.
- o Gastos de reposición de documentos, planos, patrones, diseños, ficheros, títulos, archivos, moldes, matrices y re obtención y reimpresión de datos, ficheros y valores.
- o Honorarios de los diferentes profesionales que tuvieran que intervenir por medio de informes, proyectos, dictámenes, etc., con motivo de la resolución de un siniestro cubierto en la póliza.
- o Honorarios de peritos.
- o Obtención de permisos y licencias.
- o Inhabitabilidad, desalojo forzoso y gastos de alquiler.
- o Gastos de reposición de árboles, césped y jardines.

5.2. EXCLUSIONES GENERALES

- a) Los daños materiales como consecuencia del desgaste o deterioro progresivo considerado como habitual, que padecen los bienes asegurados por su normal uso o funcionamiento.
- b) Los daños, la causa directa de los cuales sea guerra declarada o no, civil o internacional, insurrección, rebelión, revolución y usurpación de poder.
- c) Los daños, la causa directa de los cuales sea la radioactividad, salvo la producida por aparatos de medición y control de accesos.
- d) Los siniestros amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros, así como las franquicias y los siniestros producidos durante los términos de carencia establecidos por este organismo.
- e) Los daños producidos cuando el siniestro sea originado a consecuencia de dolo o culpa grave del Asegurado y/o Tomador.
- f) Siniestros calificados por Poder Público de catástrofe o calamidad nacional.
- g) El hurto y las pérdidas descubiertas al hacer inventario.
- h) Los daños y pérdidas indirectas de cualquier clase, retardo, pérdidas de mercado o de beneficio, perdidas de uso, rescisión de contratos y similares.
- i) Defecto o vicio propio.
- j) El coste de rectificar errores o defectos de fabricación, ejecución o diseño.
- k) Fatiga molecular, disminución, vicio inherente, fermentación o moho, erosión, corrosión y oxidación.
- l) Los daños y pérdidas directamente producidos por insectos y roedores.



m) Los daños producidos por la interrupción voluntaria del trabajo, parcial o total, por parte de las personas que trabajan para el asegurado.

n) Los perjuicios que provengan directa o indirectamente de apremios y detenciones de cualquier clase, de expropiación, nacionalización, confiscación, requisa y los que resulten de la privación de uso, penalizaciones contractuales, anulaciones de contrato o modificaciones o rectificaciones en el mismo, pérdida de alquileres, retrasos, suspensión de trabajo y pérdida de ganancias y, en general, toda clase de pérdidas indirectas y sanciones de cualquier naturaleza.

o) Sólo se indemnizarán los daños sufridos por materiales refractarios, catalizadores, filtros y otros elementos análogos, cuando el origen del siniestro, encontrándose dentro de las coberturas de la póliza, sea externa los elementos mencionados. En todo caso la indemnización se calculará con aplicación de la depreciación por el uso que pueda corresponder.

p) Asentamiento, corrimientos y hundimientos del terreno; colapso de los bienes asegurados, por la pérdida de su resistencia mecánica, contracción, dilatación y agrietamiento de edificios a menos que estos estén producidos directamente por un riesgo cubierto en la póliza.

r) **EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.** Se excluye cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, perjuicio, coste o gasto de cualquier naturaleza, causada directa o indirectamente por, contribuida por, resultante de, que surja de, o en relación con una enfermedad transmisible o la sospecha o la amenaza (ya sea real o percibida) de una enfermedad transmisible, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra forma a la misma, incluido el miedo a ella. A los efectos anteriores, el concepto de reclamación, daño, coste, gasto o perjuicio incluye, pero no está limitado a, todo coste de limpieza, desintoxicación, retirada, monitorización o prueba relacionado con una enfermedad transmisible o con cualquier propiedad asegurada por la presente póliza que esté o pueda verse afectada por una enfermedad transmisible.

Queda igualmente excluida cualquier reclamación, daño, perjuicio, coste, pérdida o gasto directa o indirectamente causado por, que surja de, o en conexión con cualquier acción llevada a cabo o fracaso a la hora de tomar medidas para controlar, prevenir, suprimir una enfermedad trasmisible. Definiciones Enfermedad Transmisible significa cualquier enfermedad que puede transmitirse por medio de cualquier sustancia o agente de cualquier organismo a otro organismo donde:

1. La sustancia o agente incluye, pero no se limita a, un virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación de este, ya sea que se considere vivo o no, y

2. El método de transmisión ya sea directo o indirecto, incluye, pero no se limita a, transmisión por aire, transmisión de fluidos corporales, transmisión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gaseoso o entre organismos, y

3. La enfermedad, sustancia o agente puede causar o amenazar daños a la salud humana o al bienestar humano o puede causar o amenazar daños, deterioro, pérdida de valor, comercialización o pérdida del uso de la propiedad. La presente exclusión es de aplicación a todas las extensiones de cobertura, coberturas adicionales, excepciones a cualquier exclusión y toda provisión de cobertura de la presente póliza.



s) **CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS CIBERNÉTICAS.** Sin perjuicio de cualquier disposición en contrario dentro de este pliego, se excluye del mismo cualquier Pérdida Cibernética.

1. Pérdida Cibernética significa cualquier pérdida, daño, responsabilidad, gasto, multa o penalización o cualquier otra cantidad, directa o indirectamente causada por 1.1. el uso o funcionamiento de cualquier Sistema Informático o Red de Ordenadores 1.2. la reducción o pérdida de la capacidad de usar u operar cualquier Sistema Informático, Red de Ordenadores o Datos; 1.3. el acceso, procesamiento, transmisión, almacenamiento o uso de cualquier dato; 1.4. la incapacidad de acceder, procesar, transmitir, almacenar o utilizar cualquier dato; 1.5. cualquier amenaza o engaño relacionado con los puntos 1.1 a 1.4 anteriores; 1.6. cualquier error u omisión o accidente con respecto a cualquier Sistema Informático, Red de Ordenadores o Datos.

2. Sistema Informático significa cualquier computadora, hardware, software, aplicación, proceso, código, programa, tecnología de la información, sistema de comunicaciones o dispositivo electrónico de propiedad del Asegurado, de sus proveedores o cualquier otro tercero. Esto incluye cualquier sistema similar y cualquier dispositivo o sistema de entrada, salida o almacenamiento de datos asociado, equipo de red o instalación de respaldo.

3. Red de Ordenadores significa un grupo de Sistemas Informáticos y otros dispositivos electrónicos o instalaciones de red conectados a través de una forma de tecnología de comunicaciones, incluyendo Internet, intranet y redes privadas virtuales (VPN), permitiendo que los dispositivos de computación en red intercambien Datos.

4. Por Datos se entiende la información utilizada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

Las exclusiones k) y l), se limitan a los daños directos producidos por los mencionados hechos, no mencionándose otros daños materiales directos resultantes de los mismos, siempre que estos últimos no fuesen expresamente excluidos.

5.3. GARANTIAS COMPLEMENTARIAS

- Robo y expoliación.
- Robo de efectivo, cheques, pagarés, efectos timbrados, sellos de correos, timbres del Estado, colecciones de cualquier tipo, etc.
- Expoliación a clientes, empleados y visitas.
- Daños al continente y contenido por robo o intento de robo.
- Infidelidad de empleados.

También se indemnizarán:

- Daños estéticos al continente.
- Daños eléctricos aparatos eléctricos y electrónicos. Daños ocasionados en los aparatos eléctricos y electrónicos y sus accesorios, por corrientes anormales, corto circuitos, propia combustión o causas inherentes a su funcionamiento, siempre y cuando estos daños se produzcan por la electricidad o por caída de un rayo, aunque no se derive de un incendio.
- Rotura de cristales, espejos y rótulos del continente, así como mármoles, loza sanitaria y similares.



- Daños en toldos y su estructura a consecuencia de incendio, rayo o explosión y Riesgos Extensivos.

5.4. SERVICIOS ADICIONALES CUBIERTOS

Servicio de Asistencia: Se pondrá a disposición del asegurado, una red de asistencia, con la finalidad de dar un servicio añadido a la atención de siniestros y para las reparaciones que correspondan.

Valor de nuevo: sin aplicación de regla proporcional

La póliza de daños materiales contratada deberá contemplar el valor de nuevo de los bienes asegurados en caso de siniestro, sin la aplicación de la regla proporcional. En este sentido, la aseguradora se compromete a indemnizar a la empresa contratante por la totalidad del valor necesario para la reposición o reparación de los bienes sin descontar depreciaciones o deducciones proporcionales.

El valor de nuevo se entiende como el **coste de reposición del bien asegurado por uno de iguales características y especificaciones, sin tener en cuenta su antigüedad o Mdesgaste**. Esto implica que, en caso de pérdida total o parcial de los bienes asegurados, el valor indemnizado será el de un bien nuevo, sin aplicar ninguna reducción por la edad del bien, su uso o su estado de conservación previo al siniestro.

Para efectos de la indemnización, se excluyen las siguientes condiciones:

- **Regla proporcional:** No se aplicará ninguna deducción proporcional en caso de que el bien asegurado esté en infraseguro, es decir, no se aplicarán porcentajes de depreciación o reducción en la indemnización.
- **Exclusiones por mal estado:** La aseguradora no podrá rechazar la indemnización total basándose en el mal estado de los bienes asegurados al momento del siniestro, salvo que dicho mal estado haya sido resultado de una acción dolosa o negligente de la empresa contratante.

La aseguradora también se compromete a revisar y ajustar anualmente la suma asegurada para que se mantenga acorde al valor de reposición de los bienes asegurados.

5.5. COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Se indemnizarán por el “Consortio de Compensación de Seguros” los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido a la normativa vigente.

En el caso de siniestro amparado por el “Consortio de Compensación de Seguros”, el asegurado se obliga a darle aviso de la ocurrencia del mismo y solicitarle la correspondiente indemnización.

A pesar de todo, los Aseguradores, podrán entregar al asegurado cantidades a cuenta de la indemnización que en su momento corresponderá pagar al “Consortio de Compensación de Seguros”.

Cuando el asegurado haya obtenido de los aseguradores cualquier cantidad a cuenta de la indemnización, estará obligado a mantener la reclamación delante del “Consortio de Compensación de Seguros”, hasta que este organismo se pronuncie en la forma que establece su reglamento, sobre el pago del siniestro.

Toda indemnización que el asegurado reciba del “Consortio de Compensación de Seguros”, la devolverá al asegurador hasta el importe total que el asegurador le haya avanzado a cuenta.

El adjudicatario se hace responsable de la correcta tarificación de la prima del “Consortio de Compensación de Seguros”.

6. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN, CAPITALS ASEGURADOS Y SUBLÍMITES POR SINIESTRO

Se establece un límite de indemnización a pagar por el asegurador en cada siniestro de:

CONTINENTE: **11.540.799,62 €**

CONTENIDO: **2.914.108,94 €**

TOTAL: **14.454.908,56 €**

Por tanto, el límite a indemnización a pagar por el asegurador en cada siniestro, incluidos todos los gastos, no podrá exceder de **14.454.908,56** de euros.

Dicho límite podrá ser mejorado por los licitadores sin que suponga un aumento de la prima.

Por lo que se refiere a los bienes y/o garantías que se relacionen a continuación, se establecen los siguientes sublímites por siniestro.

Capitales Asegurados

Total Contenido	2.914.108,94 €
Total Continente	11.540.799,62 €
Compensación de Capitales	incluida
Forma de seguro	
Contenido y Continente	Valor a nuevo
Mercancías	Valor de Coste de reposición

*Desglose en el Anexo C.

Garantías

Básicas	100%
Extensivos	100%
Escapes de agua	100%
Reparación	30.000€ Primer riesgo
Localización	30.000€ Primer riesgo
Prestaciones Daños Materiales	
Medidas de salvamento	100%
Medidas de autoridad	100%
Salvamento	100%
Demolición y desescombro	100%
Actuación de servicio de Bomberos	100%
Obtención de permisos para la reconstrucción	100%
Desembarre y extracción de lodos	100%
Honorarios profesionales	10% capital asegurado
Honorarios de peritos	10% capital asegurado
Valor de los objetos desaparecidos con motivo de un siniestro, siempre y cuando el asegurado acredite su preexistencia	100%
Desalojamiento forzoso	30% sobre capital continente y contenido. Periodo 12 meses
Pérdida de alquileres	30% sobre capital continente y contenido. Periodo 12 meses
Todo riesgo daños materiales	10.000 € a primer riesgo

Prestaciones Adicionales	
Pérdida valor estético	100 %
Reposición de archivos y re-obtención de datos	10.000 € a primer riesgo
Jardines, arboledas y mobiliario exterior	50.000€ a primer riesgo
Maquinaria y materias de procedencia extranjera	Incluido
Daño a toldos y sus estructuras	Incluido
Bienes temporalmente desplazados	Incluido
Obras Menores	Hasta 300.000€ sin declarar
Adquisición/Alquiler de nuevas situaciones	Hasta 300.000€ durante 60 días
Opcionales	
Robo Contenido y Continente	100%
Desperfectos por robo continente	18.000€ a Primer riesgo
Actos vandálicos al continente y contenido	Incluido
Robo de efectivo fuera de caja de caudales	1.200€ a Primer riesgo

Transportadores de fondos	3.000€ Primer riesgo
Atraco a clientes	A primer riesgo, 3.000€
Infidelidad de empleados	A primer riesgo, 3.000€
Reposición de moldes y archivos	A primer riesgo, 10.000 euros
Bienes de empleados	A primer riesgo, 10.000 euros
Daños eléctricos a las instalaciones, en aparatos eléctricos y en sus accesorios	15.000€ Primer riesgo
Rotura de cristales, mármoles, rótulos, sanitarios y similares	100% con máximo de 456.000€
Servicio de Asistencia	Incluido
Clausula	Valor de nuevo sin aplicación regla proporcional
Riesgos extraordinarios y Catastróficos	100%
Límite de intensidad fenómenos atmosféricos	A partir de viento de 80 km/h y lluvia 40l/m2 hora

7. FRANQUICIAS

- Extensivos: 300 € (fenómenos atmosféricos, agua)
- Rotura de cristales: 200€
- Riesgos extraordinarios y Catastróficos: Las franquicias establecidas en el reglamento del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Todo riesgo daños materiales: 10% del siniestro, mínimo 150 €.
- Desperfecto por robo: 300 €.

No se aplicará franquicia a los gastos de cerrajería necesarios para la apertura, reparación, sustitución o reposición de cerraduras, bombines, llaves o sistemas de cierre, siempre que tales gastos deriven de un siniestro cubierto por la póliza.

8. TASACIÓN DE DAÑOS

Se conviene que la adjudicataria, en caso de siniestro, indemnizará al asegurado el coste de la reparación o reposición a nuevo del bien dañado, sin deducción por antigüedad, estado de conservación u obsolescencia de acuerdo a las siguientes condiciones:

Si los bienes dañados o destruidos no tienen utilidad para el asegurado o no son reparados, reconstruidos o repuestos en el mismo o en otro lugar, en un término de dos años de la fecha de pérdida o daño, la adjudicataria indemnizará el valor real de bien dañado.

1. La responsabilidad máxima, bajo esta garantía, de la Entidad Aseguradora con respecto a los daños en los bienes asegurados, no superará el menor de los siguientes importes:

- a) El coste de reparación o reproducción.
- b) El coste de reconstrucción o reposición, en el mismo sitio, con materiales nuevos de

dimensión, clase y calidad similares a los preexistentes.

c) El coste real de la reconstrucción, reparación, reposición o reproducción de los bienes dañados o destruidos en el mismo u otro lugar, siempre que las nuevas instalaciones no superen a las dañadas en la dimensión y la capacidad operativa existente en el momento de la pérdida.

En todos los casos el coste de la reparación, reconstrucción, reposición o reproducción será calculada utilizando materiales actuales de características, calidad y diseño similares a las dañadas.

Los anteriores valores serán calculados en el momento en que puedan realizarse la reconstrucción, reparación, reposición o reproducción de los bienes dañados o destruidos, siempre y cuando se efectúe con la necesaria diligencia, prontitud y eficiencia.

2. La adjudicataria no indemnizará ningún aumento del coste de reparación, reconstrucción, reposición o reproducción impuesto por leyes u ordenanzas en vigor, que regulen tal construcción o reparación, los cuales, en todo caso, serán a cargo del asegurado.

9. CLAUSULAS ESPECIALES

Será de aplicación a la Póliza de seguros, las siguientes cláusulas:

o Compensación de capitales. Si en el momento del siniestro existe un exceso de suma asegurada en el Continente o Contenido, tal exceso podrá aplicarse al concepto que resulte insuficientemente asegurado. Esta compensación se aplicará a los bienes que correspondan a una misma situación de riesgo.

o Cobertura automática de sumas aseguradas. Se garantizará un aumento automático del 20% de la suma asegurada para continente y contenido, que se refieran a:

- Incrementos de valor de los bienes asegurados, motivados por efectos de la inflación o cualquier otra revalorización.
- Ampliaciones y mejoras efectuadas en los bienes ya existentes que no supongan un cambio en su naturaleza.
- Bienes de adquisición o construcción, posterior al efecto inicial del seguro, de la misma naturaleza de las ya aseguradas.

Esta cláusula no supondrá regularización de prima.

o Maquinaria, equipamiento y/o materias primas de procedencia extranjera: Si son repuestas en el exterior, el precio de reposición se determinará conforme al precio de mercado del exterior, teniendo en cuenta los costes que surjan con motivo de la importación, así como eventuales bonificaciones.

o Cimentaciones: Si por razones técnicas una cimentación no fuera utilizada para la reconstrucción del edificio pertinente o de la maquinaria correspondiente, se indemnizará su valor depreciado.

o Adquisición/Alquiler de nuevas situaciones: El Asegurador garantiza al Asegurado, con necesidad de comunicación previa en un plazo de seis meses, toda nueva adquisición y/o inversión dentro del territorio nacional, siempre que sea de la misma clase y naturaleza que los bienes asegurados en la póliza. Por la presente garantía, el Asegurador garantiza al Asegurado, los daños materiales que puedan sufrir los bienes objetos del seguro que hayan adquirido de nuevo con necesidad de comunicación previa a la Compañía Aseguradora, siempre dentro del territorio español y en los mismos términos y condiciones de los presentes pliegos.

Esta cláusula será regularizada anualmente, a posteriori, en función de las compras/adquisiciones/arrendamientos/otras situaciones de riesgo adquiridas por el Tomador del Seguro y/o Asegurados durante el año-póliza. Por lo que vez finalizado el año de seguro, el Asegurado deberá haber comunicado al Asegurador las adquisiciones y/o inversiones realizadas en el transcurso de dicho período, con el fin de emitir suplemento de regularización aplicando al capital así declarado, la tasa de prima anual, dividiendo por dos su resultado.

No obstante, al margen de lo especificado en la presente cláusula, el asegurado se compromete a comunicar lo antes posible la dirección física de la nueva adquisición a efectos de tramitación de siniestros.

En el caso de locales de propiedad se entenderá que existe la nueva situación desde la fecha de compra del mismo. En el caso de locales de alquiler la nueva situación existirá desde la puesta en marcha del centro.

La cobertura automática se producirá de igual forma para inmuebles en fase de construcción, de manera que, bien una vez se haya producido la recepción definitiva por parte del asegurado, bien una vez se vayan produciendo recepciones parciales, se pase a considerar el mencionado inmueble como un elemento asegurado y, por tanto, amparado por las garantías de la póliza.

Esta cobertura tendrá una limitación temporal de 60 días, antes de los cuales el asegurado tendrá que declarar la nueva situación del riesgo.

Se establece un sublímite de 300.000 euros por siniestro.

o Obras menores, quedan cubiertos los daños materiales directos a consecuencia de los riesgos cubiertos por la póliza, que por la ejecución de obras menores de ampliación, modificación o reparación y trabajos de mantenimiento de los edificios y sus instalaciones fijas que sufran: los bienes en construcción incluidos los materiales, herramientas, maquinaria y equipos auxiliares para la realización de estas obras y los demás bienes garantizados por el seguro directamente afectados por la realización de la obra hasta un límite de 300.000 euros.

Se entenderán como Obras menores aquellas que no afecten a los elementos resistentes que contribuyen a la estabilidad y solidez de los edificios como

Sede corporativa

Avda. Icària, 133 - 135 | 08005 Barcelona
T 934 867 400 | F 934 867 428
contratacionpublica@mutua-intercomarcal.com
www.mutua-intercomarcal.com



**MUTUA
INTERCOMARCAL**

cimentaciones, estructuras, depósitos, líneas de producción, etc. y que el volumen final de la obra no supere la cantidad de 300.000 euros.

Asimismo, se entenderá como Obras menores la reinstalación en otro lugar dentro del Territorio Nacional. Límite temporal para la reconstrucción 12 meses.

o Todo riesgo daños materiales:

Siempre que se haya hecho constar de forma expresa la inclusión de esta garantía en las condiciones de este pliego (ver apartado 6, garantías), quedan garantizados los daños materiales que puedan sufrir los bienes asegurados en la situación de riesgo indicada en el pliego, a consecuencia de una causa súbita, accidental e imprevista.

Esta cobertura no será aplicable ni como complemento de las prestaciones que se indican en el resto de las garantías de la póliza incluidas o no en el pliego, ni como sustitución de sus límites o exclusiones.

Además de las exclusiones del resto de garantías indicadas en el pliego, queda expresamente excluido de esta cobertura:

- a) Daños a prendas de vestir o bienes de uso personal, las joyas, los vehículos en garaje, las plantas, árboles y céspedes.
- b) Arañazos, raspaduras, desconchados, rayado y en general cualquier deterioro superficial de los bienes asegurados, salvo que se deriven de otros daños de mayor entidad amparados por el seguro.
- c) Daños graduales, deterioro o desgaste inherente al uso de los bienes, o averías de tipo mecánico, eléctrico o electrónico de tales bienes. Daños a software, pérdida de datos informáticos, funcionamiento incorrecto de internet y daños por virus informáticos y por la acción malintencionada sobre sistemas informáticos (hackers) y en general cualquier tipo de ciberriesgo.
- d) Daños derivados de cualquier clase de contaminación, polución, podredumbre, moho, humedad, temperaturas extremas, daños por asbestos y/o retirada de ellos.
- e) Daños producidos por insectos, gusanos, roedores, bacterias o virus.
- f) Daños causados por oxidación, erosión, corrosión o humedad.
- g) Expropiación, confiscación, nacionalización, requisa o daños en los bienes asegurados por imperativo de cualquier gobierno o autoridad, de hecho o de derecho.
- h) Hundimientos, asentamientos, desprendimientos, deslizamientos del terreno y/o, en general, cualquier otro movimiento de tierras, cualquiera que sea la causa que lo produzca, cavernas y estratos subterráneos y su contenido: agua y aire.
- i) Bienes durante su construcción, montaje, desmontaje, traslado, pruebas, reparación o mantenimiento. Bienes que se hallen fuera del recinto asegurado.
- j) Animales vivos.
- k) Daños por: vicio propio, errores de diseño, defecto de fabricación, construcción defectuosa o utilización de materiales defectuosos en la construcción, montaje, desarrollo, proceso o fabricación de bienes del Asegurado.
- l) Agrietamiento de edificios, estructuras o instalaciones, de sus elementos o cimientos, o el derrumbamiento o hundimiento, aun parcial, de ellos, salvo para los riesgos de incendio. No obstante, si como consecuencia se ocasionan daños a bienes distintos al



edificio, estos podrán ser objeto de cobertura por este contrato, sujeto a todos sus términos, condiciones, exclusiones y límites, siempre y cuando no exista alguna otra condición que lo excluya.

m) Daños como consecuencia de abandono del puesto de trabajo por parte de los empleados, huelga laboral, de celo o cierre patronal.

10. INICIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

El seguro iniciará el 01 de enero de 2027.

11. CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TRAZABILIDAD DEL SERVICIO

11.1. TRAMITACIÓN DE SINIESTROS

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnizaciones conforme a este seguro, el asegurado tendrá la obligación de comunicarlo al mediador del seguro (si lo hubiera) o directamente a la compañía aseguradora por escrito en los 7 días hábiles siguientes a partir de que tenga conocimiento del hecho. De existir mediador, en el primer caso, el mediador será el encargado de dar aviso a la Compañía de seguros para que tenga constancia del siniestro.

La Compañía en caso de siniestro que afecte a bienes, podrá optar por sustituirlos o repararlos a satisfacción del asegurado, o bien pagar en efectivo el valor real de los mismos en la fecha del siniestro sin exceder de la suma asegurada en vigor.

En caso de robo u otro acto delictivo, que pueda ser motivo de reclamación al amparo de esta póliza, el asegurado dará aviso al mediador del seguro, cuando tenga conocimiento del hecho, para conseguir la recuperación de los bienes o del importe del daño resentido. El mediador (si lo hubiera) será el encargado de dar aviso a la Compañía de seguros para que tenga constancia del hecho.

Si así fuere solicitado, el asegurado otorgará, a la mayor brevedad posible, poder suficiente en favor de la Compañía o de quien ella misma designe, para poder gestionar en nombre del asegurado la defensa o arreglo de cualquier reclamación o de seguir a nombre de él y en provecho propio, la reclamación por indemnización o daños y perjuicios, u otra cualquiera contra terceros. Los acuerdos a los que llegue la Compañía deberán ser comunicados a Mutua Intercomarcal para dar su conformidad.

El asegurado comprobará la exactitud de su reclamación y de cuantos hechos estén consignados en la misma. La Compañía tendrá derecho a exigir del asegurado la información necesaria sobre los hechos relacionados con el siniestro.

En el caso de siniestro que destruya o perjudique bienes y mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, la Aseguradora podrá (previa comunicación a Intercomarcal):

o Entrar en los edificios o locales en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.



o Hacer examinar, clasificar y valorizar los bienes donde quiera que se encuentren.

En ningún caso la Aseguradora está obligada a encargarse de la venta o liquidación de los bienes o de sus restos, ni el asegurado tendrá derecho a hacer abandono de los mismos a la Aseguradora.

11.2. PERITAJE

Cuando el asegurado dé parte al mediador de seguros, de siniestro que destruya o perjudique bienes, el peritaje de los daños deberá realizarse antes de las 48 horas siguientes del aviso dado por el asegurado. Cuando se dé aviso al mediador, será este el encargado de dar aviso a la Compañía de seguros para que realice los trámites necesarios.

Cuando se trate de robo u otro acto delictivo, que pueda ser motivo de reclamación al amparo de esta póliza, el asegurado se pondrá en contacto con el mediador de seguros quien dará parte a la Compañía. En caso de que se necesite peritación, está deberá realizarse antes de las siguientes 48 horas al aviso dado por el asegurado al mediador.

Mutua Intercomarcal, no se hará cargo de los gastos de peritaje o demás que pudieran producirse.

En el caso que el asegurado no esté de acuerdo con el peritaje realizado, el asegurado podrá nombrar, previa notificación por escrito al mediador del seguro, un perito de su elección. En el caso de desacuerdo entre los dos peritajes:

Opción 1: Se nombrará un tercero para que determine cuál de los 2 peritajes realizados es el correcto. Este tercer perito lo pagarán a partes iguales asegurado y mediador del seguro.

Opción 2: Será la autoridad judicial quien resolverá el conflicto.

Sin embargo, Mutua Intercomarcal podrá nombrar al perito o perito tercero en su caso, si de común acuerdo las partes así lo solicitaran.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física, o su disolución si fuere una sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anularán ni afectarán los poderes o atribuciones del perito, o de los peritos o del tercero, según el caso, o si alguno de los peritos de las partes o del tercero, falleciera antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda para que lo sustituyan.

11.3. PAGO INDEMNIZACIÓN

La entidad adjudicataria 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.

11.4 COASEGURO

La entidad Aseguradora adjudicataria informará puntualmente a Mutua Intercomarcal de la eventual existencia de coaseguro en la póliza 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.

11.5 GESTIÓN DE LA PÓLIZA

La entidad adjudicataria emitirá carta de garantía provisional, aceptando las condiciones establecidas en este pliego, y facilitando a Mutua Intercomarcal la póliza definitiva en el momento de emisión de la factura.

Para establecer el coste de suplementos altas y bajas, la entidad adjudicataria tendrá que aplicar las mismas tarifas de primas que utilizó para la formalización de la propuesta económica de esta contratación dentro de los límites establecidos en el Pliego de cláusulas particulares para la modificación del contrato.

Las nuevas altas de bienes objeto de esta cobertura de daños materiales se ajustarán a las coberturas indicadas en este pliego y la regularización de las mismas se hará juntamente con las bajas producidas dentro de la vigencia del contrato, al vencimiento de la póliza.

45992674B
MIQUEL
SAMPER
(R:G60328796)

Firmado digitalmente
por 45992674B
MIQUEL SAMPER
(R:G60328796)
Fecha: 2026.09.17
20:05:43 +02'00'