

LOTE 1. PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARTICULARES QUE RIGE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA FUNDACIÓN INSTITUTO HOSPITAL DEL MAR DE INVESTIGACIONES MÉDICAS

Barcelona, documento firmado electrónicamente

1. OBJETO DEL SEGURO

Responsabilidad Civil extracontractual que directa, solidaria o subsidiariamente pueda derivarse para el Asegurado a consecuencia de los daños patrimoniales primarios, personales, materiales y perjuicios, causados involuntariamente a clientes o terceros por errores profesionales en que pueda incurrir el asegurado en el ejercicio de la actividad profesional descrita en el punto 2 de este pliego, tal como esta profesión venga regulada en las normas, disposiciones y reglamentos vigentes. Se garantiza al Asegurado los siguientes riesgos:

1. La Responsabilidad Civil directamente exigible al Centro Asegurado en el desarrollo y ejercicio de los cometidos propios de su actividad. 2. El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del Asegurado. 3. El pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales inherentes al siniestro, que se abonarán en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer la Compañía, de acuerdo con lo previsto en la póliza y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro. 4. La constitución de fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad. 5. Está cubierta la utilización de medicamentos autorizados en condiciones diferentes a las establecidas en su ficha técnica, siempre que éste avalada por la buena práctica profesional o haya recibido el reconocimiento de entidades profesionales o científicas de reconocido prestigio"

2. ACTIVIDAD ASEGURADA

La Responsabilidad Civil que le sea exigible al asegurado a consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a clientes y terceros por hechos que deriven de su actividad como: Centro de investigación para la realización de estudios básicos epidemiológicos y clínicos. Gestión y administración de los mismos. Gestión y administración de análisis de dopaje en humanos y en Animales. Queda excluida la actividad de laboratorio antidopaje para Wada y otras organizaciones deportivas.

3. DEFINICIONES

Compañía: La persona jurídica que asume el riesgo que contractualmente se ha pactado asegurar.

Asegurador: La persona jurídica que asume el riesgo que contractualmente se ha pactado asegurar.

Tomador del Seguro: La persona física o jurídica que, junto con la Compañía, suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo

derivan, excepto aquellas que, por su naturaleza, deben ser cumplidas por el Asegurado.

Asegurado: La persona física o jurídica, titular del interés objeto del seguro.

Tienen la consideración de asegurado:

1. El tomador del seguro (y, en caso de especificarse, el resto de sociedades aseguradas), así como sus socios, directivos y empleados, mientras actúen por su cuenta e interés. 2. Dentro del concepto de "empleados", además del personal con relación laboral (sanitario y no sanitario) se incluye también al 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. 3. Los derechohabientes de las personas físicas antes señaladas, en caso de que se les reclame por un asegurado fallecido. Por el contrario, no tienen la condición de Asegurados las personas en relación meramente mercantil (como por ejemplo médicos externos), así como contratistas y subcontratistas, incluso cuando actúen en el marco de su relación mercantil con el Asegurado. En estos supuestos, sí quedará amparada la reclamación que se dirija – subsidiaria o solidariamente - contra un Asegurado por actos de dichas externas, sin perjuicio del ejercicio del derecho de repetición contra ellos, para el que el Asegurado deberá aportar la oportuna colaboración. Si al tiempo de cualquier reclamación formulada, el Asegurado tiene o puede tener cobertura bajo cualquier otra póliza o pólizas de análoga cobertura, La responsabilidad de la Compañía quedará limitada siempre, dentro del límite de indemnización, a la cantidad en exceso de las restantes póliza o pólizas concurrentes

Terceros: Cualquier persona física o jurídica diferente de:

- a) El Tomador del seguro y Asegurado.
- b) Los cónyuges, ascendientes del Tomador del seguro y del Asegurado.
- c) Los familiares del Tomador del seguro y del Asegurado que convivan con ellos.
- d) Los socios, directivos, asalariados y persona que, de hecho, o de derecho, dependan del Tomador del seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de esta dependencia.

Póliza: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza el pliego de cláusulas administrativas particulares de la licitación y el presente de prescripciones técnicas que rigen esta contratación, así como los suplementos, apéndice o ediciones que se puedan emitir posteriormente para complementarlo. También forman parte de la póliza, y actúan como condiciones particulares, las mejoras ofrecidas y aceptadas por el adjudicatario que rigen esta contratación.

Prima: El precio del Seguro. En el recibo se incluirán también los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Suma Asegurada: El límite máximo de la indemnización que pagará la Compañía, y que se detalla en el punto 7 de este pliego.

Siniestro: Todo hecho que haya producido un daño del que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado y que derive directamente del riesgo concreto objeto del Seguro.

Se considerará que constituye un solo y único siniestro, el acontecimiento o serie de acontecimientos dañinos debidos a una misma causa original, con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas con origen en esta primera causa.

Daño Material: El daño, deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a los animales.

Daño Moral: Cualquier menoscabo referido a la esfera de la persona y derivada del dolor moral, de la dignidad dañada o vejada, el deshonor, el desprestigio o la deshonra.

Daño Patrimonial: Aquellos quebrantos o perjuicios patrimoniales que sufren clientes o terceros a consecuencia de dichos errores profesionales y que no sean derivados de un daño personal, material o consecuencia de los mismos.

Perjuicio: La pérdida económica, consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de esta pérdida.

Por polución o contaminación: Se entiende la descarga, dispersión o fuga de humo, vapores, sudor, gases, ácidos, líquidos químicos tóxicos, gases tóxicos, material de desecho, residuos o cualquier otro contaminante o polucionando en el aire, la tierra o el agua, que afecte tanto a bienes como a personas.

Límite de indemnización por siniestro: La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar como máximo por la suma de todas las prestaciones de la compañía, que comprende las indemnizaciones, pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales así como la constitución de las fianzas judiciales, realizados con cargo a cada siniestro amparado por la póliza, sea como fuera el número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados, con excepción de la garantía de Inhabilitación Profesional, que se acumularía a la garantía principal. De este límite se deducirán, en su caso, las franquicias pactadas.

Límite de indemnización por periodo de seguro: La cantidad que el Asegurador se compromete a pagar como máximo por la suma de todas las prestaciones de la compañía, que comprende las indemnizaciones, pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales así como la constitución de las fianzas judiciales, realizados con cargo a siniestros amparados por la póliza, y correspondientes a un mismo periodo de seguro, con excepción de la garantía de Inhabilitación Profesional, que se acumularía a la garantía principal. De este límite se deducirán, en su caso, las franquicias pactadas.

Periodo de seguro: El período comprendido entre el día y hora en que comienzan los efectos del contrato, o en su caso, de cada una de sus prórrogas y, respectivamente, el día y hora de conclusión del contrato o de cada una de estas prórrogas.

Perjuicio directo: La pérdida económica cuantificable que es consecuencia directa de daños personales o materiales amparados por este contrato y sufridos por el reclamante de esta pérdida.

Perjuicio indirecto: La pérdida económica cuantificable que no sea consecuencia directa de daños personales o materiales amparados por este contrato y sufridos por el reclamante de esta pérdida.

Sublímite: Cantidad indicada en las condiciones de la póliza que representan el límite máximo asumido por el Asegurador para cada una de las coberturas especificadas en estas condiciones. A tal efecto, se entenderá como sublímite por víctima la cantidad máxima indemnizable por la póliza por cada persona física afectada por lesiones, enfermedad e incluso la muerte, estableciéndose en cualquier caso como sublímite máximo por siniestro, lo establecido en el punto 7 de este pliego como máximo de indemnización por siniestro.

Fecha Retroactiva: Se entiende por fecha retroactiva la fecha a partir de la cual se tomará en consideración la ocurrencia de errores u omisiones a efectos de la cobertura temporal de la presente Póliza. Esta fecha aparecerá señalada en las Condiciones de la Póliza.

Franquicia: Cantidad, Importe, porcentaje o procedimiento para su deducción, de cada siniestro que será asumido por el Asegurado y, por tanto, no será a cuenta del Asegurador para ser asumido o directamente por el Asegurado o por otro seguro distinto al presente. Por tanto, el Asegurador sólo indemnizará los siniestros hasta el límite de la suma asegurada en exceso de las cantidades resultantes como franquicias.

4. RIESGOS CUBIERTOS

4.1 Responsabilidad Civil Profesional

La Responsabilidad Civil Profesional que pueda derivarse de los errores profesionales en los que pueda incurrir el Asegurado en el ejercicio de la profesión, tal como esta actividad venga regulada en los estatutos, disposiciones y reglamentos vigentes, por daños patrimoniales primarios, personales, morales, materiales y perjuicios causados involuntariamente a clientes o terceros.

Se entiende por:

• Daños patrimoniales primarios, el quebranto o perjuicio patrimonial sufrido por el perjudicado a consecuencia de la actividad asegurada, y que produzca de manera

directa e inmediata la privación del disfrute de un derecho. En definitiva, se entiende por daño patrimonial primario el perjuicio de que no es consecuencia directa de un daño personal, de un daño material o consecuencia de los mismos.

• Daños materiales, el daño, deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a los animales

• Daños personales, la lesión corporal, menoscabo físico o muerte, causados a personas físicas

• Perjuicio: La pérdida económica, consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de esta pérdida.

Riesgos Excluidos de Responsabilidad Civil Profesional

Se excluyen de esta cobertura las reclamaciones derivadas de:

1. Reclamaciones que, sobre la base de promesas o pactos especiales, vayan más allá del ámbito de la responsabilidad civil legal, así como las reclamaciones dirigidas a obtener el cumplimiento de contratos o una prestación sustitutoria de los mismos.
2. Reclamaciones por infidelidad de los propios empleados.
3. Reclamaciones por rotura del secreto profesional, calumnia o injuria.
4. Reclamaciones por haber ocasionado el daño a consecuencia de haberse desviado a sabiendas de la Ley o de las instrucciones recibidas de clientes o personas autorizadas por ellos, así como la vulneración consciente de deberes profesionales.
5. Reclamaciones de socios, empleados y familiares del asegurado, considerando como familiares del mismo al cónyuge, a los parientes por línea directa, ascendente o descendiente, colaterales o afines hasta el segundo grado.
6. La actividad del asegurado como director, administrador, consejero o ejecutivo de empresas privadas, asociaciones o clubes, o como síndico o administrador de empresas.
7. Responsabilidad directa de los subcontratistas
8. Pérdida o extravío de dinero, signos y, en general, valores y efectos al portador o al orden endosados en blanco.
9. Daños o perjuicios por la no concesión de permisos, licencias u otras autorizaciones administrativas para el desarrollo de la actividad para la que se realiza la labor de asistencia o consultoría técnica, salvo que sea consecuencia de un error profesional por la actividad descrita en las condiciones de la póliza.
10. Daños o responsabilidades que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.
11. Daños o perjuicios por contaminación de las aguas, el suelo o la atmósfera y las consecuencias derivadas de ello, así como los efectos de vibraciones y ruido, ondas, radiaciones o campos electromagnéticos.

12. Indemnizaciones que tengan o representen el carácter de multa, pena, castigo, sanción, así como las consecuencias de su impago y los denominados "Punitive and Exemplary damages" u otros pagos de carácter similar.
13. Multas o sanciones para el cliente del asegurado derivadas de la vulneración de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales.
14. Daños o perjuicios debidos a mala fe del tomador del seguro/asegurado o persona de la que deba responder; los cometidos intencionadamente, así como los que tengan su origen en una infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen la actividad objeto de seguro.
15. Los gastos efectuados por el Asegurado para prevenir un daño –gastos de prevención de daños- o para reparar los bienes e instalaciones causantes de los daños –gastos de reparación.
16. Reclamaciones derivadas del despido, destitución, finalización del empleo, incumplimiento de contratos, privación de oportunidades profesionales, cambio de condiciones de contratación, u otro tipo de situaciones onerosas o perjudiciales en el ámbito de cualquier relación jurídica.
17. La responsabilidad civil derivada de accidentes de trabajo del personal al servicio de asegurado.
18. Daños o perjuicios por vulneración de la normativa reguladora de la prevención de riesgos laborales y aquellos resultantes de la reducción de las condiciones de seguridad o control previstos inicialmente en el proyecto.
19. La devolución o compensación de honorarios, cargos o comisiones por bienes o servicios ya prestados o aún debidos.
20. Formalización de avales, garantías u otros riesgos de firma.
21. Incumplimiento por parte del Asegurado, de la obligación de obtener el consentimiento del paciente en los términos establecidos en la ley 41/2002, siempre que se trate de un incumplimiento intencionado y reiterado.
22. Los daños genéticos.
23. Las actuaciones profesionales realizadas por personas que no posean la titulación específica para la realización de estos actos. Los actos médicos realizados por profesionales que se encuentren judicialmente inhabilitados o suspendidos para el ejercicio de la actividad profesional en el momento de ocurrencia de los hechos reclamados.
24. Daños corporales a pacientes incluidos en un ensayo clínico, que deben ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio de responsabilidad civil conforme a lo dispuesto en el Real Decreto 1090/2015.
25. Intromisión de virus informáticos y/o accesos no autorizados a todo tipo de información o datos, ya sean propios o de terceros.
26. Infecciones causadas por virus, bacterias, microbios o agentes biológicos derivadas de una epidemia, pandemia o cualquier otro brote infeccioso generalizado, como por ejemplo (pero no limitado a) Covid19. Esta exclusión, por el contrario, no será aplicable cuando:

1. Se trata de un brote aislado generado inicialmente en las instalaciones del asegurado, como por ejemplo brotes de legionela, salmonela o infecciones nosocomiales, o bien
2. La reclamación se fundamente en un mero error profesional médico en el diagnóstico o tratamiento individual de un paciente previamente infectado.

se excluyen de este contrato todos los daños y perjuicios, responsabilidades, reclamaciones costes o gastos de cualquier naturaleza que, de forma directa o indirecta, hayan sido causados o coadyuvados por una Enfermedad Contagiosa o resulten o se deriven de una Enfermedad Contagiosa o en relación con ella, o del temor o amenaza (real o percibido) de una Enfermedad Contagiosa, con independencia de cualquier otra causa o hecho que de manera concurrente o secuencial haya contribuido a los mismos.

En este contrato, se entiende por Enfermedad Contagiosa toda enfermedad que puede transmitirse de un organismo a otro por medio de cualquier sustancia o agente cuando:

- la sustancia o agente sea, sin carácter limitativo, un virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación del mismo, tanto si se le considera vivo como si no, y
- el método de transmisión, directo o indirecto, incluya, sin carácter limitativo, la transmisión por vía aérea, la transmisión por fluidos corporales, la transmisión por o a cualquier superficie u objeto ya sea sólido, líquido o gaseoso, o entre organismos, y
- la enfermedad, sustancia o agente pueda ser causa o amenaza de daños a la salud o al bienestar de las personas o pueda ser causa o amenaza de daños, deterioro o pérdida de valor, comerciabilidad o uso de bienes.

27. La manufacturación, fabricación o distribución de fármacos y medicamentos destinados al mercado farmacéutico.

28. Queda excluida toda reclamación derivada de cyber riesgo, cyber ataques, virus informáticos, corrupción y /o borrado de datos.

4.2 Cobertura de Responsabilidad Civil de Explotación.

A título meramente enunciativo y no limitativo, se garantiza la Responsabilidad Civil que directa, solidaria o subsidiariamente se le pueda imputar al asegurado, derivada de la explotación del hospital, clínica, establecimiento sanitario o centro asistencial, por los daños causados a terceros derivados de los servicios y actividades desarrolladas, que no tengan la consideración de servicios médico-hospitalarios, y que sean consecuencia de:

1. Los inmuebles, elementos, instalaciones y aparatos destinados al ejercicio de la actividad como quirófanos, salas de capellán, salas de emergencia, servicio de análisis

y con carácter general todos aquellos directamente relacionados con los servicios prestados por el establecimiento sanitario asegurado.

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

3. Los trabajos de mantenimiento, reparación, ampliación o reforma realizados en los inmuebles utilizados por el Asegurado, exclusivamente durante la realización de los mismos si tienen la consideración de obras menores y cuentan con las Licencias Municipales que legalmente les pudieran ser exigidas,

4. Los bienes e instalaciones destinados a la prestación de servicios complementarios de los considerados exclusivamente médico-hospitalarios, como cafetería, restaurante, jardines y comercios situados en las dependencias del centro asegurado. En el caso de que exista un explotador directo de estos servicios e instalaciones, la Póliza garantiza la Responsabilidad Civil que pudiera corresponderle al establecimiento sanitario asegurado, a exclusión de la directamente exigible a dicha explotadora.

5. La actuación del personal laboral no sanitario en el desarrollo de su cometido al servicio del establecimiento sanitario asegurado.

6. 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.

7. Las instalaciones de propaganda, letreros, letreros luminosos y vallas publicitarias.

8. Daños producidos a bienes personales de pacientes depositados o en custodia del Asegurado, con un sublímite por siniestro y por anualidad según consten el punto 7 de este pliego.

9. Que, subsidiariamente pudiera corresponder al Asegurado a consecuencia de daños causados por subcontratistas y personas que no tengan con el mismo una relación de dependencia laboral, es decir, cuando estas personas, como responsables directos de estos daños, resulten insolventes para repararlos.

10. Las intoxicaciones que se produzcan a causa del mal estado de las comidas o bebidas cuyo suministro se realice en las dependencias del centro asegurado con independencia de las exclusiones que sean aplicables.

11. La responsabilidad Civil derivada de la propiedad, arrendamiento o usufructo de los inmuebles que utilice el Asegurado para desarrollar su actividad.

También se cubre la responsabilidad civil que le sea exigible al Tomador del Seguro frente a los propietarios de los bienes inmuebles que ocupe el Asegurado en régimen de arrendamiento por los daños que sufren los mismos, siempre que éstos sean debidos a incendio, explosión o agua.

Dentro de la Responsabilidad civil Locativa se excluyen expresamente los siguientes hechos:

A). Las responsabilidades que le puedan ser exigidas al Asegurado por la no realización de los trabajos de mantenimiento, reparación y/o conservación a los que esté obligado.

B). La realización de trabajos de mantenimiento, conservación y/o reformas realizadas por cuenta del Asegurado sin los correspondientes permisos o autorizaciones del Propietario.

C. El deterioro o pérdida de valor de los bienes materiales causados por el uso normal por parte del Asegurado.

D. Los daños o pérdidas económicas derivadas de causas naturales o de fuerza mayor.

11.- RC Contaminación Accidental. La responsabilidad por daños y perjuicios causados a terceros derivados de contaminación exclusivamente cuando esta contaminación se produzca de manera accidental, imprevista y repentina, con independencia de las exclusiones afectas a esta garantía.

A efectos de esta cobertura se entiende por:

Contaminación: La introducción o dispersión de materias o sustancias en la tierra, el agua o el aire, que produzcan un deterioro que resulte peligroso o nocivo en la calidad de estos medios.

Accidental: Que sea extraordinaria y que no se haya causado de manera intencionada, prevista y consentida, como una consecuencia normal de la actividad realizada en la instalación asegurada o de la posesión de la misma.

Súbita: Aquella contaminación que se demuestre cuando ha ocurrido y que desde el momento en que ha comenzado la emisión causante de la contaminación hasta que se descubre la existencia de esta contaminación transcurre un periodo no superior a 72 horas.

Polución: Por polución se entiende la descarga, dispersión o fuga de humo, vapores, sudor, gases, ácidos, líquidos químicos tóxicos, gases tóxicos, material de desecho, residuos o cualquier otro contaminante en el aire, la tierra o el agua, que afecte tanto a bienes como a personas.

Exclusiones de la Garantía de Contaminación Accidental:

Además de las exclusiones propias de la cobertura de Responsabilidad Civil de Explotación serán de aplicación exclusiva para esta cobertura las siguientes exclusiones:

A). La responsabilidad respecto a la polución o contaminación que no sea causada por un incidente repentino, accidental o imprevisto.

B). El coste de eliminar, trasladar o limpiar las sustancias o residuos polucionados o contaminantes.

C). Las reclamaciones debidas a una contaminación que tenga su causa en una acción continuada, lenta y mantenida en el tiempo.

D). Incumplimiento de preceptos legales a los que deba someterse el Tomador del Seguro en materia de medio ambiente.

E). Daños de emisiones o vertidos no derivados de una actividad propia del Asegurado.

4.3 Cobertura de Responsabilidad Civil Patronal

Mediante esta garantía queda cubierto, dentro de los límites pactados, el pago de las indemnizaciones que de acuerdo con lo establecido en la Ley General de la Seguridad Social, pudieran ser exigidas al Asegurado por los trabajadores o sus causahabientes como civilmente responsable de los daños que a causa de accidentes de trabajo sufren los trabajadores. Esta cobertura se extiende también respecto a las indemnizaciones que pudieran exigir el Instituto Nacional de Seguridad Social o, en su caso, las Mutuas Patronales por el coste de las prestaciones sanitarias que hubieran satisfecho en los casos anteriormente citados.

A tal efecto tienen la condición de terceros trabajadores; los asalariados del Asegurado incluidos en nómina y dados de alta en el Seguro de Accidentes de Trabajo, así como los trabajadores con relación de trabajo temporal.

Por consiguiente, no tendrán esta consideración de terceros, el Tomador de la póliza y sus representantes, apoderados o cualquier otra persona que colabore con él en la dirección de la Empresa y a los que de una forma directa o subsidiaria se les pueda imputar legalmente una responsabilidad civil por la causa apuntada en los párrafos anteriores.

Exclusiones de la Cobertura de Responsabilidad Civil Patronal

Esta cobertura no garantiza las reclamaciones derivadas de:

1. Accidentes excluidos de la cobertura del seguro de accidentes de trabajo.
2. Accidentes derivados de hechos relacionados con la circulación de vehículos de motor que sean susceptibles de cobertura por el seguro obligatorio o voluntario de automóviles o por cualquier otro que la pudiera sustituir.
3. Daños materiales a bienes propiedad del personal asalariado.
4. Gastos de asistencia originados por enfermedades profesionales, clasificadas o no por la Seguridad Social, así como las enfermedades psíquicas, cerebrales o coronarias.
5. Asbestosis o cualquier otra enfermedad, incluido el cáncer, debidas a la fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto o de productos que lo contengan.
6. Daños causados por plomo, sílice, polvo de algodón, pesticidas, ruido industrial y radiaciones de cualquier tipo.
7. Incumplimiento por parte del asegurado de las obligaciones de tipo laboral, ya sean contractuales o legales, referentes a Seguridad Social, Seguro de Accidentes de Trabajo, pago de salarios y otros similares.
8. Las penalizaciones, recargos o multas de carácter administrativo que se impongan al Asegurado por aplicación del Artículo 55 del reglamento de Accidentes de Trabajo, Ley General de la Seguridad Social o por vulneraciones de la reglamentación vigente en materia de Seguridad e Higiene en el trabajo.

4.4 Cobertura de Responsabilidad Civil derivada de Ley de Protección de Datos de Carácter Personal.

Definiciones:

Sistema Informático: Se entiende sistemáticamente informático, todos los sistemas electrónicos, inalámbricos, de Internet o similares, bien sean equipos y/o programas informáticos, que utilice el Asegurado para procesar datos, registrar información en cualquier formato. También se incluyen en esta categoría los sistemas operativos y sus componentes de almacenamiento de datos y periféricos, así como los dispositivos de entrada y salida de datos asociados a los mismos, los equipos de red y los equipos para realizar copias de seguridad.

Investigación: Se entiende por investigación, cualquier procedimiento que a instancias de la Agencia de Protección de Datos o cualquier otro organismo oficial inicie contra el Asegurado con la intención de asegurarse del cumplimiento que el Asegurado esté realizando de la actual legislación en materia de protección de datos de carácter personal, y que eventualmente pudiera dar lugar a una sanción que pudiera ser objeto de cobertura en esta póliza.

Unidad de Siniestro: Se entiende por único siniestro el conjunto de sanciones derivadas de un mismo hecho, con independencia del número de perjudicados y que eventualmente comporten conjuntamente uno o más daños y sanciones.

Sanción: Se entiende por sanción, impuesta por la Agencia de Protección de Datos al coste que a instancias de este Organismo deba sufragar el Asegurado como resultado del incumplimiento de la legislación que en esta materia esté obligado a cumplir.

Suma asegurada: Se entiende por Suma Asegurada la cantidad máxima que responderá el Asegurador por la suma de todos los daños, sanciones y gastos derivados de la defensa y tramitación de las mismas durante una anualidad de seguro, entendiéndose como tal el periodo de tiempo transcurrido entre dos vencimientos anuales de prima, o entre la entrada en vigor y la fecha de fin del seguro, si tuviera una duración inferior a un año.

Legislación aplicable a la cobertura:

1. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
2. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (artículos 197 y ss. y 278 y ss.)
3. Ley 34/2002, de 11 de junio, de Servicios de la Sociedad de la Información y del Comercio Electrónico.
4. Reglamento de la Unión Europea 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de Abril de 2016
5. Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales

A. Cobertura de Responsabilidad Civil General para Protección de Datos de Carácter Personal.

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por terceros que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa, y que sean notificadas al Asegurador durante el periodo de seguro.

, derivada de cualquier fallo involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los registros informáticos, sistemas informáticos o comunicaciones electrónicas del asegurado, ocurrido en el desarrollo de la actividad empresarial del Asegurado.

B. Cobertura de Responsabilidad Civil Profesional por Protección de Datos de Carácter Personal.

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por terceros que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa, y que sean notificadas al Asegurador durante el periodo de seguro. , derivada de cualquier error profesional de protección de datos de carácter personal cometido involuntariamente por el Asegurado en el desarrollo de su actividad profesional, que dé lugar al incumplimiento de la legislación aplicable a la cobertura.

C. Cobertura de Responsabilidad Civil frente a Empleados por Protección de Datos de Carácter Personal.

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, derivadas de cualquier reclamación formulada por empleados del Asegurado que se presente por primera vez contra el Asegurado o contra el Asegurador en ejercicio de la acción directa, y que sean notificadas al Asegurador durante el periodo de seguro, derivada de cualquier fallo involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los registros informáticos, sistemas informáticos o comunicaciones electrónicas del asegurado, ocurrido en el desarrollo de la actividad empresarial del Asegurado.

D. Cobertura de las Sanciones Administrativas de la Agencia de Protección de Datos.

La presente cobertura tiene por objeto cubrir las cantidades que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar, a consecuencia de cualquier sanción por protección de datos de carácter personal derivada de una investigación iniciada a partir de la fecha de efecto de la póliza, y que sea notificada al Asegurador durante el periodo de seguro, causada por un fallo involuntario, incluyendo fallos de seguridad en los registros informáticos, sistemas informáticos o comunicaciones electrónicas o por un error profesional de protección de datos de carácter personal cometido involuntariamente por el Asegurado en el desarrollo de su actividad profesional, que dé lugar al incumplimiento de la legislación aplicable a la cobertura.

Es una condición precedente de derecho a indemnización bajo esta cobertura que el Asegurado haya llevado a cabo con carácter previo un proceso de adaptación interna para el cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal y que se hayan implementado con carácter previo todas las medidas y recomendaciones que se deriven de este proceso de adaptación que estén específicamente relacionadas con el cumplimiento de los requisitos previstos en la normativa de la Ley orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal y del Reglamento de Medidas de Seguridad.

El Asegurador no hará ningún pago por cuenta del Asegurado por ninguna sanción administrativa de la Agencia de Protección de Datos, ni incurrirá en ningún coste o gasto, derivados directa o indirectamente del incumplimiento del Asegurado de la legislación aplicable a la cobertura, cuando este incumplimiento haya sido identificado por la

auditoría en el proceso de adaptación llevado a cabo por el Asegurado, no habiendo implementado las recomendaciones especificadas.

En caso de sanción administrativa por protección de datos de carácter personal y para determinar si ésta cae bajo las coberturas de esta póliza, el Asegurador se reserva el derecho de designar a un consultor legal especializado para dictaminar si esta sanción administrativa por protección de datos de carácter personal está relacionada con una de las áreas donde una recomendación ha sido dada, y esta recomendación no ha sido implementada.

La defensa jurídica de la presente cobertura se extiende a la impugnación o minoración de estas sanciones.

Gastos y honorarios profesionales incurridos por el Asegurado, con la aprobación y consentimiento del Asegurador, en consultores externos de relaciones públicas, para que se pueda restablecer adecuadamente la imagen del Asegurado porque se haya visto deteriorada a consecuencia de la ocurrencia de un error profesional de protección de datos de carácter personal, que haya podido dar lugar a una reclamación o sanción objeto de cobertura en esta póliza.

En el momento de entrada en vigor de la presente cobertura adicional, el Tomador y Asegurados declaran que no tienen conocimiento de ningún hecho que haya dado o pueda dar lugar a una sanción amparada por la presente cobertura adicional.

Exclusiones

El Asegurador no hará ningún pago por parte del Asegurado por reclamación o sanción por protección de datos de carácter personal, ni incurrirá en costes o gastos bajo la presente póliza causados por, derivados de, o de cualquier forma relacionados con:

1. Cuando el asegurado no haya implementado los procesos que obligatoriamente establece la LOPDP, con ausencia plena del cumplimiento de las obligaciones que la misma establece o cuando la sanción sea derivada de una actuación de oficio de la Agencia de Protección de Datos.
2. Los actos intencionados, voluntarios o manifiestamente dirigidos a infringir los preceptos establecidos por la legislación de protectora de datos de carácter personal.
3. La cesión voluntaria y consciente, por parte del Asegurado, de datos de carácter personal a terceros no autorizados por el titular de estos datos personales o por la legislación aplicable, medie o no retribución económica.
4. Sanciones que deriven de hechos o circunstancias conocidos por el asegurado o con origen en procedimientos sancionadores anteriores a la entrada en vigor de esta póliza.
5. Sanciones con origen en responsabilidades asumidas por contrato.
6. Sanciones por incumplimiento o falta de respuesta a requerimientos administrativos.
7. Las reclamaciones, multas o sanciones basadas en fallos de seguridad, es decir, derivadas de que el sistema informático del Asegurado no esté protegido por procedimientos o prácticas de seguridad de los sistemas informáticos equivalentes o superiores a los declarados en la Solicitud, o el no haber garantizado que se posee sistemas razonablemente adecuados para la creación, almacenamiento de copias de seguridad de los registros informáticos. Sanciones por fallos de seguridad o de equipos no oportunamente revisados o auditados.

8. Toda apropiación indebida, robo, copia, exhibición o publicación de algún secreto comercial por parte de o con la colaboración activa, participación o ayuda del Asegurado o de alguno de sus empleados, consejeros, directivos, socios, depositarios o bien sucesores o cesionarios del Asegurado. Sanciones por infracción de derechos de propiedad intelectual.

9. Multas, sanciones civiles o criminales, penalizaciones, daños punitivos y/o ejemplarizantes. Salvo que se haya contratado la garantía de Sanciones de la Agencia de Protección de Datos de Carácter Personal, cubiertas bajo la cobertura "Sanciones Administrativas de la Agencia de Protección de Datos", excepto cuando éstas no sean asegurables bajo la legislación vigente.

10. Queda excluida toda reclamación derivada de cyber riesgo, cyber ataques, virus informáticos, corrupción y /o borrado de datos.

Limitaciones de la cobertura

Se entenderá que es un único siniestro el conjunto de reclamaciones y/o sanciones derivadas de un mismo hecho, con independencia del número de perjudicados y que eventualmente comporten conjuntamente una indemnización a varios Terceros y una o más sanciones. Asimismo, se entenderá por suma asegurada la cantidad máxima que responderá el Asegurador por la suma de todas las indemnizaciones y gastos derivados de todos los siniestros ocurridos durante una anualidad de seguro, entendiendo como tal el periodo de tiempo transcurrido entre dos vencimientos anuales de prima, o entre la entrada en vigor y la fecha de fin del seguro, si tuviera una duración inferior a un año.

5. ÁMBITO GEOGRÁFICO

La garantía del presente seguro comprende las responsabilidades que se deriven de actos realizados en cualquier país del mundo, **excepto Estados Unidos, Canadá y territorios asociados, siempre que las mismas hayan sido declaradas o reconocidas por los Tribunales Españoles.**

No obstante, las garantías de la presente póliza quedan ampliadas a las responsabilidades derivadas de los actos realizados en cualquier parte del Mundo en los siguientes casos:

- Participación del Asegurado en Seminarios, Congresos o Simposios.
- En el supuesto del tratamiento médico a alguna persona que se derive del deber de socorro.

En todo caso, el Asegurador indemnizará **únicamente en euros y en España**, entendiéndose cumplida su obligación en el momento en que deposite en un banco o caja de ahorros españoles la cantidad que esté obligado a satisfacer al Asegurado como consecuencia de su responsabilidad según la legislación del país respectivo. Para hacer la conversión se atenderá a la tabla de conversión de divisas del día de depósito.

6. ÁMBITO TEMPORAL

Quedarán cubiertos los daños a terceros por errores reclamados por primera vez al asegurado durante la vigencia de la póliza, siempre que el hecho generador del nacimiento de la obligación de indemnizar haya sido cometido durante la vigencia de la póliza, o con anterioridad, y ello, aunque este contrato sea prorrogado. No serán objeto de cobertura cualquier hecho o circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación y que fuera conocido o razonablemente hubiera sido conocido por el Tomador/Asegurado, con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza.

En el caso de que existiera otra póliza anterior, que cubriera las reclamaciones y/o daños durante el período de retroactividad antes indicado, esta póliza no otorgará cobertura a aquellos siniestros que estuvieran amparados por la póliza anterior, y no lo hará de ninguna manera, ni supletoria, ni subsidiaria, ni en exceso ni como segundo tramo. En ningún caso se acumularán los capitales de las dos pólizas con el fin de determinar el capital máximo indemnizable.

Por reclamación al asegurado, se entenderá cualquier notificación hecha por escrito de las intenciones del perjudicado.

No obstante, no serán objeto de cobertura cualquier hecho o circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación y fueran conocidos o razonablemente hubieran sido conocidos por el Tomador/Asegurado, con anterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

Una vez finalizado el contrato de seguro, el Asegurador quedará liberado de la cobertura de cualquier reclamación que, habiendo sido recibida por el asegurado durante el periodo de vigencia de la póliza, no haya sido comunicada al asegurador durante este periodo. No obstante lo anterior, se establece un plazo de gracia de comunicación adicional de reclamaciones de 30 días naturales siguientes a la cancelación de la póliza. En ningún caso quedarán cubiertas por el asegurador las reclamaciones recibidas por el asegurado con posterioridad a la cancelación de la póliza.

7. LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN Y FRANQUICIAS

Garantías	Límites de Indemnización
Responsabilidad Civil Profesional	1.500.000 Euros por siniestro 3.000.000 Euros por anualidad
Responsabilidad Civil de Explotación	1.500.000 Euros por siniestro 3.000.000 Euros por anualidad
Responsabilidad Civil Patronal	1.500.000 Euros por siniestro 3.000.000 Euros por anualidad
Sublime por víctima	500.000 Euros
Responsabilidad Civil Locativa	3.000.000 Euros por siniestro 3.000.000 Euros por anualidad

Responsabilidad Civil Protección de Datos	150.000 Euros por siniestro 300.000 Euros por anualidad
Daño Moral - Patrimonial Puro	300.000 € por siniestro y año
Defensa y fianzas	Incluidas
AGREGADO ANUAL	3.000.000.-€

10. FRANQUICIA

- Franquicia general aplicable es de 500 euros.
- Franquicia Responsabilidad Civil Profesional Y Patrimoniales primarios y Daños Morales: 3.000 Euros
- Franquicia Protección de Datos: 5.000 Euros

11. DEFENSA Y FIANZAS

Corresponde a la Compañía el examen y calificación técnica – legal de las reclamaciones formuladas al asegurado y/o las personas que se mencionan en las presentes Condiciones Específicas.

En cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, la Compañía asumirá la dirección jurídica ante la reclamación del perjudicado, designando a los letrados y procuradores que defenderán y representarán al asegurado en las actuaciones judiciales civiles y penales que le sigan en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza, y ello aunque dichas reclamaciones fueron infundadas o se pretendiera involucrar al asegurado en hechos que, afectándole directa o indirectamente, tengan su origen exclusivo en un acto de una tercera persona.

El asegurado deberá prestar la colaboración que haga falta a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fueron necesarios.

Sea la que sea la decisión o el resultado del procedimiento judicial, la Compañía se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedan contra dicha decisión o resultado, o el conformarse con el mismo.

Cuando se produzca algún conflicto entre el asegurado y la Compañía motivado por tener que sustentar ésta en el siniestro intereses contrarios a la defensa del asegurado, la Compañía informará al asegurado, sin perjuicio de realizar las diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para su defensa. En este caso el asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por la Compañía o confiar en su propia defensa a otra persona. En este último caso, la Compañía estará obligada a abonar los gastos de esta dirección jurídica hasta uno con un límite para la defensa de 6.000 euros.

12. GESTIÓN DE LA PÓLIZA Y LOS SINIESTROS

La Entidad Aseguradora estará obligada a satisfacer las indemnizaciones a la finalización de las investigaciones y peritajes necesarios para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. En cualquier supuesto, el asegurador deberá efectuar, dentro de los treinta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que a su entender pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el asegurador no hubiera realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuera imputable, la indemnización se incrementará según lo establecido en el artículo 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de regulación del contrato de seguros, en su nueva redacción dada por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados.

Asimismo, la entidad adjudicataria, colaborará con las comisiones de seguimiento de la siniestralidad pendiente y facilitará, mediante la correduría, Willis Iberia, a éste la siguiente información de siniestralidad:

Número de referencia del siniestro.

Situación del siniestro

Concepto de la garantía indemnizada

Provisión técnica actualizada.

Importe indemnizado

Fecha del pago

— En todos los siniestros informe pericial donde figurará entre otros, la franquicia (si fuera el caso), el nombre del perito, la fecha de prestación y el importe a indemnizar.

Sra. Vanesa Nogales Trallero
Gerencia de la Fundació Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques