

LOTE 2 - 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: Análisis de laboratorio de orina humana o sangre humana o muestras del Pasaporte Biológico del Atleta de acuerdo con las regulaciones de la Federación Deportiva Internacional pertinente y el Estándar internacional para pruebas bajo el Código mundial Anti-Dopaje; y operaciones de la Unidad de Gestión de Pasaportes de Deportistas para la realización de evaluaciones ABP y la revisión de pasaportes.

3. DEFINICIONES

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:

El tomador del seguro (y, en caso de especificarse, el resto de las 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 reconducibles a 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 morales y Daños patrimoniales puros,

Quedan cubiertas, hasta el límite indicado y con la franquicia establecida en las condiciones particulares, las indemnizaciones por daños morales o perjuicios económicos que no sean consecuencia directa de daños materiales y/o corporales físicos o psíquicos.

En adición a lo indicado en el apartado “Exclusiones comunes a todas las coberturas” queda así mismo excluido:

- Las reclamaciones basadas en la gestión, dirección y representación de Sociedades de acuerdo con la normativa vigente sobre Sociedades Mercantiles de todo tipo o de otra normativa análoga, así como los daños derivados de la administración de personal.
 - Cualquier reclamación derivada de cualquier incumplimiento o infracción de la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal.
 - Los perjuicios que sean consecuencia de un daño material o corporal excluido en la póliza.
- 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. Daños a pacientes por cualquier praxis médica que vaya más allá de la simple toma de muestras (biopsias) y extracción de sangre con fines de investigación médica. En particular, se excluye el diagnóstico y tratamiento de cualquier tipo de enfermedad, incluyendo las oncológicas, por tratarse de praxis médica y no de investigación, que es el único objeto de cobertura de esta póliza.

26. Intromisión de virus informáticos y/o accesos no autorizados a todo tipo de información o datos, ya sean propios o de terceros.

27. 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.

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

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

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	2.000.000 Euros por siniestro 4.000.000 Euros por anualidad
Daño Moral - Patrimonial Puro	300.000 € por siniestro y año
Defensa y fianzas	Incluidas
AGREGADO ANUAL	4.000.000 -€

10. FRANQUICIA

- Franquicia: 20.000 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