

PROYECTO DE SEGURO
DE
RESPONSABILIDAD CIVIL

COLECTIVO TECNICOS TRANSPORTE SANITARIO



Mapfre Industrial, S.A, con domicilio en C/ Marina 16, planta 12, de Barcelona ofrece las siguientes condiciones orientativas para el Seguro de responsabilidad civil, aplicables a la obra indicada :

1. ACTIVIDAD

Responsabilidad Civil Profesional derivada de la actividad de Técnico de Transporte Sanitario.

2. OBJETO DEL SEGURO

El Asegurador garantizará al Asegurado, mediante el abono de la prima estipulada, el pago de las indemnizaciones por las que pueda resultar civilmente responsable conforme a derecho, por daños corporales o materiales y perjuicios consecuenciales ocasionados a terceros, así como los costes y gastos judiciales y extrajudiciales, siempre que el Asegurador asuma la dirección jurídica frente a la reclamación, y la prestación de fianzas para garantizar las resultas civiles de dichos procedimientos, de acuerdo con las definiciones, términos y condiciones consignados en la póliza y por hechos derivados del riesgo especificado en la misma.

3. COBERTURAS

- ❖ Responsabilidad Civil Explotación/Profesional
- ❖ Gastos de defensa y fianzas civiles

4. GARANTÍA, TASAS Y PRIMAS

Suma asegurada: A/300.000 €/siniestro y anualidad o periodo de seguro.
 B/600.000 €/siniestro y anualidad o periodo de seguro

Prima Total: A/80 €/Técnico
 B/115 €/Técnico

5. FRANQUICIAS

Sin franquicia.

6. CLÁUSULAS APLICABLES

- "Condiciones Generales del Seguro de Responsabilidad Civil" de Mapfre Empresas"
- Condiciones Especiales de "Responsabilidad Civil" nº 6B de Mapfre Empresas.
- **Emisión en Pólizas individuales.**

(Clausula 6B)

PREAMBULO

El tomador reconoce expresamente que, con anterioridad a la celebración de este contrato, la aseguradora le ha facilitado la información referente a la legislación aplicable al contrato y a las diferentes instancias de reclamación.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar a la entidad Aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

DEFINICIONES

ASEGURADO: Persona titular del interés expuesto al riesgo a quien corresponden en su caso los derechos derivados del contrato. El Asegurado podrá asumir las obligaciones y deberes del Tomador del seguro.

Cuando el Asegurado sea persona jurídica, tendrán también la condición de Asegurados sus directivos y empleados mientras actúen en el ámbito de su dependencia.

TERCERO: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

1. El Tomador del Seguro, el Asegurado o el causante del siniestro.
2. Los familiares que convivan con las personas enunciadas en el apartado anterior.
3. Los socios y directivos del Tomador y del Asegurado.

DAÑOS: Sólo serán indemnizables por esta póliza los daños:

CORPORALES: Las lesiones, enfermedades o fallecimiento sufrido por personas físicas.

MATERIALES: Los daños, deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a animales.

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

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

UNIDAD DE SINIESTRO: Se considerará como un sólo y único siniestro la sucesión de hechos o circunstancias que se deriven de un mismo origen o igual causa, con independencia del número de perjudicados y reclamaciones formuladas. Se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro la del primer hecho o circunstancia siniestral.

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

SUBLIMITES: Cantidades indicadas en las Condiciones Particulares que representan los límites máximos asumidos por el Asegurador para cada una de las coberturas especificadas en dichas 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 límite máximo por siniestro el establecido en las Condiciones Particulares como máximo de indemnización por siniestro.

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

FRANQUICIA: La cantidad o procedimiento para su deducción establecido en las Condiciones Particulares de esta póliza, que no será de cuenta del Asegurador por ser asumida directamente por el Asegurado o por otro seguro distinto. Por tanto, el Asegurador sólo indemnizará los siniestros hasta el límite de la suma asegurada en exceso de las cantidades resultantes como franquicias.

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

OBJETO DEL SEGURO

El Asegurador garantiza al Asegurado, mediante el abono de la prima estipulada, el pago de las indemnizaciones por las que pueda resultar civilmente responsable conforme a derecho, por daños corporales o materiales y perjuicios ocasionados a terceros, así como los costes y gastos judiciales y extrajudiciales, siempre que el Asegurador asuma la dirección jurídica frente a la reclamación, y la prestación de fianzas para garantizar las resultas civiles de dichos procedimientos, de acuerdo con las definiciones, términos y condiciones consignados en la póliza y por hechos derivados del riesgo especificado en la misma.

ALCANCE DEL SEGURO

Se entenderá particularmente cubierta la responsabilidad civil derivada de los siguientes riesgos:

- Daños sufridos por los pacientes a consecuencia de acciones, omisiones o errores profesionales culposos o negligentes ocurridos con ocasión del ejercicio de la profesión de Técnico en Transporte Sanitario que sea de la competencia profesional del Asegurado.
- Responsabilidad que directa, subsidiaria o solidariamente se imputara al Asegurado por los actos de los profesionales dependientes del mismo.
- Daños originados por la utilización del instrumental y aparatos necesarios para el desarrollo de su profesión.
- Responsabilidad civil profesional que directa, solidaria o subsidiariamente pueda derivarse del asegurado como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a clientes y terceros, derivada del ejercicio de la profesión de técnico en Transporte Sanitario en el ámbito prehospitalario.
- Así mismo, se garantiza la responsabilidad que directa, solidaria o subsidiariamente se le pueda imputar al asegurado, y que sean consecuencia de sus cometidos como técnico en Transporte Sanitario, y en particular:
 - Funciones de chequeo mecánico, eléctrico y de seguridad de vehículos.
 - Comprobación de la documentación general del vehículo sanitario.
 - Verificación y dotación de material en el vehículo sanitario.
 - Limpieza del vehículo y desinfección del material sanitario.
 - Labores de colaboración en el mantenimiento de instalaciones y equipos.
 - Funciones de estimación-valoración inicial del paciente y prestación de atención básica inicial.
 - Aplicación de técnicas de soporte ventilatorio básico a los pacientes.

EL TOMADOR:

- Aplicación de técnicas básicas de soporte circulatorio a los pacientes.
 - Funciones de apoyo al personal médico y de enfermería en las labores de asistencia en situaciones de emergencia sanitaria.
 - Funciones de acceso, evacuación y acomodación del paciente, según la emergencia y patología.
 - Funciones de información a pacientes y familiares sobre condiciones de traslado.
 - Vigilancia de pacientes durante su traslado.
 - Funciones de transferencia del paciente al centro sanitario.
 - Apoyo psicológico al paciente y familiares en situaciones de emergencia sanitaria.
- Daños de los que fuere responsable el Asegurado en su calidad de propietario, arrendatario o usuario de las instalaciones y locales destinados en exclusiva al ejercicio de su profesión, y especialmente por daños a terceros producidos a causa de incendio, explosión o inundaciones que tengan su origen en dichos locales e instalaciones, **exceptuando en todo caso los daños que sufran los mismos y los riesgos derivados de trabajos para su reforma o ampliación que no tengan la consideración administrativa de obras menores.**

GASTOS DE DEFENSA Y FIANZAS CIVILES

Con el límite de la suma asegurada estipulado en las Condiciones Particulares y siempre que el objeto de la reclamación esté incluido en las coberturas de la póliza, quedan también garantizadas:

- La constitución de las fianzas judiciales exigidas para garantizar las resultas civiles del procedimiento.
- Las costas judiciales, que serán abonadas en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el Asegurador, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.
- El Asegurador, asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, y serán de su cuenta los gastos de defensa que se ocasionen. El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por el Asegurador.
- **Cuando el Asegurado designe su propia defensa los gastos judiciales que se originen serán de su exclusiva cuenta.**
- Las prestaciones citadas anteriormente serán de aplicación asimismo, en el caso de procesos criminales contra el Asegurado que tengan su causa en el ejercicio de la actividad objeto del seguro, previo consentimiento del defendido. En el caso de que el Asegurado designe su propia defensa, las costas y gastos que se originen por este concepto serán de su exclusiva cuenta.
- Si en los procesos judiciales seguidos contra el Asegurado se produce sentencia condenatoria, el Asegurador resolverá la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente; si considera improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo por su exclusiva cuenta. En este último caso, si el recurso interpuesto produjera una sentencia favorable a los intereses del Asegurador, minorando la indemnización a cargo del mismo, éste estará obligado a asumir los gastos que dicho recurso originase.
- Cuando se produjera algún conflicto 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 mismo, 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

este último supuesto, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite de 6.000,00 euros.

- Cuando en la parte civil se haya llegado a un acuerdo amistoso, la defensa en la parte criminal es potestativa por parte del Asegurador y está sujeta al consentimiento previo del defendido.

LIBERACION DE GASTOS:

- La suma asegurada por la póliza se entiende liberada de cualquier deducción por los gastos judiciales mencionados si éstos, añadidos a la indemnización satisfecha, excedieran del límite por siniestro, siempre y cuando se trate de acciones formuladas ante los tribunales españoles.
- **En el supuesto de suscribirse ampliación expresa del ámbito territorial de cobertura, y la acción se ejercite ante tribunales extranjeros, no se aplicará la citada cláusula de liberación de gastos, quedando los mismos siempre incluidos en la suma asegurada por siniestro, que constituirá en todo caso el importe máximo a cargo del Asegurador.**

EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS

Esta póliza no cubre:

- Actos intencionados o realizados con mala fe, por el Asegurado o persona por la que deba responder, o bien derivados de la infracción o incumplimiento deliberado de las normas legales.
- Daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.
- El pago de sanciones y multas de cualquier tipo.
- Siniestro cuya cuantía indemnizatoria sea inferior a la cantidad estipulada en la póliza como franquicia.
- Daños causados a bienes muebles o inmuebles que, para su uso o disfrute, manipulación, transformación, reparación, custodia, depósito o transporte hayan sido confiados, cedidos o arrendados al Asegurado o bien se encuentren bajo su posesión o ámbito de control.
- Responsabilidades por daños causados con motivo del uso y circulación de vehículos a motor, cuando dichos daños sean objeto de regulación por la normativa sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.
- Daños por reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva de cualquier tipo, sea o no recogida en la legislación específica de esta materia.
- Reclamaciones por daños causados por cualquier artefacto o aeronave destinado a la navegación aérea o por daños causados a los mismos.
- Obligaciones asumidas en virtud de pactos o acuerdos, que no serian legalmente exigibles en caso de no existir tales acuerdos.
- El resarcimiento de los daños materiales causados a bienes de los empleados y personal dependiente del Asegurado.
- Las reclamaciones por asbestosis o cualquier enfermedad, incluso cáncer, debidas a la fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso del amianto, o de productos que los contengan.
- Aquellas pérdidas económicas que no sean consecuencia de un daño corporal o material amparado por la póliza, así como las pérdidas económicas que sean consecuencia de un daño corporal o material no amparado por la póliza.
- Daños causados por el Asegurado en el ejercicio de una profesión distinta a la señalada en la descripción del riesgo de las Condiciones Particulares, o por extralimitación en las funciones de su competencia, o por ejercer dicha profesión sin la debida autorización legal.

EL TOMADOR:



- **Responsabilidades personales y directas de profesionales dependientes del Asegurado, salvo que expresamente se consideren como Asegurados adicionales en las Condiciones Particulares de la póliza.**
- **La responsabilidad derivada de la utilización de procedimientos curativos y de medios que no hayan recibido reconocimiento de entidades científicas o de profesionales médicos de reconocido prestigio, o que estén considerados como experimentales.**
- **Las consecuencias de recetar o administrar productos farmacéuticos no aprobados por la Autoridad Sanitaria.**
- **Daños derivados de la realización de ensayos clínicos, tal y como se encuentran regulados en el R.D. 561/1993 de 16 de Abril.**
- **Daños que den origen a reclamaciones por no haberse obtenido la finalidad propuesta en cualquier clase de operaciones de cirugía estética o plástica. No obstante, se incluyen las reclamaciones por cualquier otra clase de daños que se ocasionen al paciente ajenos a los meramente estéticos o plásticos y que estén en relación directa con la operación de cirugía mencionada.**
- **La realización de diagnósticos y prescripciones médicas.**
- **Actuaciones profesionales realizadas fuera del ámbito competencial a las labores de un Técnico en Transporte Sanitario.**
- **Las responsabilidades por daños causados, directa o indirectamente, por cualquier perturbación del estado natural del aire, de las aguas terrestres, marítimas o subterráneas, del suelo y subsuelo, y, en general, del medioambiente, provocadas por:**
 - **Emisiones, vertidos, inyecciones, depósitos, fugas, descargas, escapes, derrames o filtraciones de agentes contaminantes.**
 - **Radiaciones, ruidos, vibraciones, olores, calor, modificaciones de la temperatura, campos electromagnéticos o cualquier otro tipo de ondas.**
 - **Humos tóxicos o contaminantes originados por incendio o explosión.**

RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACCIDENTES DE TRABAJO

ALCANCE DE LA COBERTURA

La presente cobertura se extiende a amparar la responsabilidad civil que le sea exigida al Asegurado, de conformidad con la normativa legal vigente y con sujeción a los límites y estipulaciones contenidos en la póliza, por accidentes de trabajo ocurridos en el desarrollo de la actividad asegurada.

En concreto, por esta cobertura queda amparada:

- **La responsabilidad que le sea exigida al asegurado por los accidentes de trabajo sufridos por los trabajadores incluidos en su nómina y dados de alta en el Seguro de Accidentes de Trabajo, los trabajadores con relaciones de trabajo temporal o de duración determinada, los contratados por empresas de Trabajo Temporal y otros dependientes del Asegurado al margen de la relación laboral.**
- **La Responsabilidad Civil que le sea exigida al asegurado por los accidentes de trabajo sufridos por otros contratistas, subcontratistas propios o ajenos y personal dependiente de todos ellos.**

La cantidad indicada como sublímite por víctima en las Condiciones Particulares de esta póliza para la cobertura de R.C. por Accidentes de Trabajo será aplicable a cualquiera de los supuestos anteriormente mencionados.

EXCLUSIONES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE ACCIDENTES DE TRABAJO

- **Las Responsabilidades por hechos que no sean calificados como accidente de trabajo.**

EL TOMADOR:



- Las indemnizaciones, recargos o mejoras voluntarias derivadas de obligaciones establecidas por convenios sectoriales o particulares para el supuesto de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.
- Las indemnizaciones y gastos de asistencia por enfermedad profesional o bien por enfermedades no profesionales que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, así como el infarto de miocardio, trombosis, hemorragia cerebral y enfermedades de similar etiología.
- Cualquier género de multas y sanciones, así como los recargos en las prestaciones establecidas en la legislación vigente con carácter punitivo.
- Las reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones contractuales del empresario de carácter general de las que no se deriven daños corporales.
- El resarcimiento de los daños materiales.
- Responsabilidades de Contratistas y Subcontratistas que no tengan la consideración de Asegurados por la presente póliza.
- Reclamaciones por alteraciones psicofísicas de la salud que tengan su origen o estén relacionadas con acciones u omisiones en el ámbito laboral, que vulneren los derechos constitucionales básicos de la persona en relación con el trabajo o derivados de la extinción del contrato de trabajo y en las relaciones de empleo, discriminación, acoso sexual, represalias, intimidad, y otros perjuicios en las relaciones laborales relacionados con la valoración de méritos en la promoción profesional, negación de empleo, privación de una carrera profesional o expedientes disciplinarios.

AMBITO TERRITORIAL

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

AMBITO TEMPORAL

Quedan cubiertos por el presente seguro aquellas acciones u omisiones culposas o negligentes cometidas durante el periodo de vigencia de la póliza e incluso con dos años de anterioridad a la fecha de inicio de la misma, siempre y cuando:

- a) la reclamación se dirija por primera vez al asegurado dentro del periodo de vigencia de la póliza.
- b) el asegurado, al ser suscrita la póliza, no tuviera conocimiento de que se le fueran a formular reclamaciones por errores o negligencias en el ejercicio de su actividad.

PRIMAS DEL SEGURO

En las Condiciones Particulares se indicará expresamente el importe de las primas devengadas por el seguro, o constarán los procedimientos de cálculo para su determinación. En este último caso se fijará una prima provisional, que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada período de seguro, y que deberá ser regularizada al finalizar cada período de seguro mediante la aplicación de las "tasas" y "bases" establecidas a este respecto en las Condiciones Particulares. En el caso de consignarse dos "tasas" distintas, aplicables sobre "bases" diferentes, deberá entenderse que son complementarias y que la prima se obtiene mediante la suma de ambas. Cuando de la regularización correspondiente resulte una prima mayor que la mínima estipulada, el Asegurado o el Tomador del seguro deberán abonar la diferencia.

La obligación de regularizar corresponde al Asegurado y al Tomador del seguro, los cuales informarán de las cifras correspondientes por escrito dirigido al Asegurador dentro de los treinta días siguientes al vencimiento del período establecido. Se entenderá como fecha de vencimiento para el pago de las primas procedentes de las

regularizaciones indicadas el día en que sea presentado al cobro el recibo correspondiente, existiendo un plazo de gracia para su pago de un mes a contar desde la citada fecha de vencimiento.

Si se produjere el siniestro estando incumplido el deber de regularizar mencionado en el párrafo anterior, o si la declaración se hubiera cumplido de forma inexacta, el Asegurador quedará liberado de la prestación si la omisión o inexactitud hubieran estado motivadas por mala fe del Asegurado o del Tomador del seguro.

En el caso de que no hubiera existido mala fe, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y de la que se hubiere aplicado de haberse conocido el importe real de las magnitudes que sirven de base para su cómputo.

En los seguros prorrogables en los que se haya pactado revalorización de Suma Asegurada y Primas, la misma se producirá anualmente aplicando a estas el porcentaje de revalorización pactado en las Condiciones Particulares. Los sublímites y franquicias, sin embargo, no sufrirán variación.

Para caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los períodos sucesivos será la que resulte de aplicar a las "bases" establecidas en Condiciones Particulares las tarifas de primas que, fundadas en criterios técnico actuariales, tenga establecidas en cada momento la Compañía, teniendo en cuenta, además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido, conforme a lo previsto en los artículos 6º y 8º de las Condiciones Generales.

Mediante la firma de este documento, en el lugar y fecha indicados más abajo, el Tomador del Seguro y el Asegurado aceptan expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra negrita en el texto de las Condiciones Especiales.

En Barcelona, a 22 de febrero de 2007.

EL TOMADOR DEL SEGURO

Fdo.: MAPFRE EMPRESAS

P.P.