

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HA DE APLICARSE PARA LA CONTRATACIÓN DE LAS PÓLIZAS DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL Y PROFESIONAL, DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE ADMINISTRADORES Y ALTOS DIRECTIVOS, DE ACCIDENTES DE LOS MIEMBROS DE LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN, DE VIDA DE LOS EMPLEADOS, DE DAÑOS MATERIALES Y DE DAÑOS MATERIALES Y RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHÍCULOS A MOTOR DE MUTUA MONTAÑESA.

El presente pliego de prescripciones técnicas tiene por objeto determinar las características técnicas que ha de reunir el contrato de seguro que, en consecuencia, deberá llevarse a cabo conforme a este pliego.

OBJETO DEL CONTRATO.

El contrato tiene por objeto la contratación por parte de Mutua Montañesa de las pólizas que a continuación se detallan:

LOTE Nº	DESCRIPCIÓN DEL LOTE
1	Póliza de seguro de Responsabilidad Civil General y profesional para Mutua Montañesa
2	Póliza de seguro de Responsabilidad Civil de Administradores y Altos Directivos de Mutua Montañesa
3	Póliza de seguro de vida de empleados y de accidentes de los miembros de los órganos de Gobierno y Participación de Mutua Montañesa
4	Póliza de seguro de Daños Materiales de Mutua Montañesa
5	Póliza de seguro de Daños Materiales y de Responsabilidad Civil en la circulación de vehículos a motor de Mutua Montañesa

DURACIÓN.

La duración inicial del contrato para cada uno de los lotes será la establecida en el apartado 15 del Anexo I del Pliego de Cláusulas Particulares.

DEFINICIONES.

- **Asegurador:** La persona jurídica que, a cambio del cobro de la prima, asume el riesgo contractualmente pactado. Tendrá la condición de Asegurador el adjudicatario del contrato.
- **Tomador del Seguro:** La persona jurídica que, juntamente con el Asegurador suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado. Tendrá la condición de Tomador la Mutua Montañesa.
- **Asegurado:** Con carácter general, es la persona, física o jurídica, titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato. Para cada uno de los lotes se establece el detalle que corresponde.
- **Reclamación:** se entiende por reclamación un procedimiento judicial o administrativo, ya sea a instancias de parte o de oficio, o bien un requerimiento formal y por escrito contra el asegurado o contra el Asegurador, derivada de un siniestro amparado por el contrato.
- **Siniestro:** todo hecho del 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.

Se considerará como solo y único siniestro, la sucesión de hechos o circunstancias que se deriven de un mismo origen e igual causa, con independencia del número de perjudicados y reclamaciones formuladas y el número de profesionales implicados.

- **Suma Asegurada:** será la que consta establecida en el presente pliego de prescripciones técnicas particulares para el supuesto concreto de cada contrato de seguro.
- **Límite por siniestro:** La cantidad máxima a cargo del Asegurador por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a un siniestro sea cual fuese el número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados.
- **Sublímite por víctima:** La cantidad máxima a cargo del Asegurador por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a la víctima, lesionado o dañado, junto con las que, en su caso, pudieran corresponder a sus causahabientes o a aquellos otros perjudicados (distintos de la víctima, lesionado o dañado), cuyo perjuicio deriva o es consecuencia del sufrido por la citada víctima, lesionado o dañado.
- **Límite por anualidad de seguro:** La cantidad máxima de que responderá el Asegurador por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos derivados de todos los siniestros ocurridos durante una anualidad de seguro, entendiéndose como tal el período de tiempo transcurrido entre dos vencimientos anuales de prima, o entre la entrada en vigor y la fecha de fin del seguro, si tuviese una duración inferior a un año.
- **Franquicia:** La cantidad expresamente pactada que está a cargo del asegurado y que se deducirá de la indemnización y gastos que correspondan en cada siniestro, cualquiera que sea la forma y cuantía en que se liquiden.

Por lo tanto, el Asegurador sólo indemnizará los siniestros hasta el límite de la suma asegurada, en exceso de las cantidades establecidas como franquicias.

CONFIDENCIALIDAD.

Según lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos, para la prestación del servicio a que se refiere este pliego de prescripciones técnicas particulares es necesario que el responsable del tratamiento de los datos (Mutua Montañesa) permita el acceso a los mismos por el Asegurador, pero sin que este conocimiento suponga una comunicación, ni por tanto una cesión de los datos. Y ello, por cuanto el Asegurador no adquiere los citados datos y solo los puede utilizar o tratar conforme a las instrucciones del responsable del fichero (Mutua Montañesa), y en los términos establecidos en el contrato que necesariamente debe haber entre ellos, y, una vez se haya cumplido el objeto para el cual se dio acceso a los datos, estos deben ser destruidos o devueltos al responsable del mismo, sin que el asegurado pueda transferir, ni crear un nuevo fichero con esos datos.

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

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

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

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

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

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

GESTIÓN DE LAS RECLAMACIONES.

Con independencia de los procedimientos administrativos y judiciales establecidos en la legislación vigente, la tramitación y gestión interna de las reclamaciones económicas que afecten al presente contrato se realizará de conformidad con el siguiente procedimiento:

1. El circuito de la reclamación comenzará en el momento en que el perjudicado o reclamante formule la reclamación. El tomador, a través del mediador, la remitirá al Asegurador.
2. Si de los datos obrantes en la reclamación, el Asegurador pudiera deducir la inexistencia de cobertura de la misma, lo pondrá inmediatamente en conocimiento del tomador y, en todo caso, nunca en un plazo superior a 1 mes desde la recepción de la reclamación.
3. Independientemente de la vía por la que se formule la reclamación, y una vez conocida por Mutua Montañesa, ésta será informada por el profesional interviniente, la Dirección Médica del Centro Sanitario, y/o la persona designada al efecto por Mutua Montañesa aportando la correspondiente documentación necesaria para la instrucción del expediente.
4. Una vez informada la reclamación, la documentación se trasladará al Asegurador para que los técnicos correspondientes dictaminen sobre posibles responsabilidades y las consecuencias económicas.
5. El Asegurador remitirá al asegurado un informe médico pericial con la valoración de la reclamación desde el punto de vista de la adecuación de la praxis, existencia de nexos causal, delimitación del daño reclamado, su posible repercusión económica, así como la valoración y cuantificación del daño conforme a la legislación y normativa de aplicación.
6. Documentada por todas las partes la reclamación, en caso de divergencia entre las partes (aseguradora y Mutua Montañesa) o cuando así lo considere conveniente el asegurado y/o el Asegurador, se someterán los casos a una Comisión de Seguimiento en la que se debatirán los aspectos técnicos de la reclamación. Esta Comisión estará formada por un vocal representante del asegurado, un vocal representante de la Compañía aseguradora y un vocal representante del corredor, con voz pero sin voto. Igualmente se establecerá una forma de funcionamiento aprobada por ambas partes.
7. En el supuesto de que la decisión adoptada de acuerdo entre Mutua Montañesa y el asegurador sea transar económicamente, el Asegurador realizará la citada gestión en el plazo máximo de tres meses desde la fecha de notificación de la decisión.
8. Con periodicidad semestral se facilitará al asegurado y al mediador designado en este mismo documento un listado con la identificación, catalogación y repercusión económica de todas las reclamaciones que le hayan sido notificadas por cualquier vía y que se

encuentren amparadas por el presente contrato. En dicho listado deberá incluir como información mínima en formato físico y electrónico:

- Referencias del Asegurador, asegurado y mediador.
- Fechas de reclamación, ocurrencia, comunicación al asegurador, cierre, en su caso, y de las acciones judiciales interpuestas.
- Cuantía reclamada, pagos por gastos, indemnizaciones, reservas y coste total.
- Centro de ocurrencia y daño reclamado.
- En todas las comunicaciones el Asegurador deberá identificar el siniestro con las referencias del asegurado y/o del mediador.

9. En cualquier caso, y sin perjuicio de lo anterior, el Asegurado se reserva la facultad de atribuir su defensa y su representación al abogado y procurador que libremente designe, debiendo el Asegurador asumir el coste de los honorarios profesionales que puedan percibir dichos abogados y procuradores, así designados, hasta el importe que a los mismos les correspondan, de acuerdo con la aplicación del baremo de honorarios interno de la aseguradora.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La entidad adjudicataria aseguradora está obligada a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo.

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

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

La compañía de Seguros se compromete a posicionarse sobre las reclamaciones en materia de responsabilidad patrimonial en plazo máximo tal que permita a esta Mutua resolver la reclamación planteada en tiempo y forma según la normativa vigente. A estos efectos la Mutua deberá facilitar y poner a disposición de la Aseguradora toda la información y/o documentación que ésta requiera.

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

CONCURRENCIA.

En aquellos casos en que la decisión de la Comisión de Seguimiento haya sido la de negociar o transar económicamente, y se produzca concurrencia de seguros entre el presente contrato y otros contratos de seguros, individuales o colectivos, suscritos por el asegurado, la Compañía Aseguradora, en cumplimiento de lo determinado por la citada Comisión, deberá llevar a cabo todas las gestiones tendentes a la resolución amistosa, sin perjuicio de la liquidación obligatoria del siniestro, sin que en ningún caso pueda paralizar su tramitación por motivos de concurrencia.

No obstante, una vez que la Compañía Aseguradora haya procedido al pago y liquidación del siniestro, podrá ejercer las acciones que le correspondan, de cara a la recuperación del importe indemnizado, con la Compañía Aseguradora con la que el asegurado tenga suscrito el contrato de seguros concurrente.

INTERMEDIACIÓN DEL CONTRATO.

En virtud del expediente de contratación correspondiente al Servicio de Asesoramiento, Promoción y Mediación de contratos de seguros para la Mutua Montañesa, **se informa que el mediador designado para la prestación de este servicio** a éste, a los asegurados y/o beneficiarios durante la ejecución del contrato, es a la fecha de publicación de este pliego **WILLIS IBERIA Correduría de Seguros, como empresa adjudicataria** (+34 942 31 07 65), pudiendo cambiar en posteriores ejercicios, en virtud del resultado de la licitación de este servicio de Asesoramiento y Mediación.

La Correduría de Seguros será retribuida por la Compañía Aseguradora adjudicataria mediante una comisión sobre la prima neta del contrato en los términos señalados en el pliego de Cláusulas Particulares y que asciende a 1,5%.

Todos los avisos y notificaciones que se deriven de este contrato serán cursados por el asegurado al Asegurador a través del mediador, debiéndose seguir el mismo procedimiento en la tramitación de siniestros, así como en las notificaciones relativas a modificaciones en las sumas aseguradas o a los riesgos cubiertos, sin embargo, en estos últimos casos, no vinculará al Asegurador desde ese momento.

En caso de que durante la duración del presente contrato se produjera una modificación en este punto, ya sea porque los porcentajes de comisión cambiaran o porque el mediador contratado por la Mutua pasara a ser remunerado en forma de Honorarios, las primas netas de las pólizas se corregirán en la forma correspondiente a dicha modificación en la siguiente anualidad de la póliza.

OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

1. Cuando proceda, emitirá los certificados o cartas de garantía que se le soliciten con carácter inmediato y validez para constatar la existencia del seguro y sus coberturas y demás efectos hasta la emisión de la póliza o suplemento correspondiente.
2. Informará puntualmente a Mutua Montañesa de la eventual existencia de coaseguro en las pólizas de seguro, así como de la composición del cuadro correspondiente y porcentajes de participación, dando referencias de la solvencia y eficacia de las compañías aseguradoras.
3. Emitirá los recibos de prima de la póliza, una vez presentado al cobro, haciéndolos llegar a Mutua Montañesa con carácter inmediato.
4. Informará a Mutua Montañesa de los reaseguros que, en su caso, concierte y mantenga para garantizar el cumplimiento de las obligaciones asumidas en las pólizas.
5. Facilitará a Mutua Montañesa, así como a otros interesados que ésta autorice expresamente, la información o aclaraciones sobre cualquiera de las condiciones de la póliza y prestará su asistencia y asesoramiento, en caso de siniestro, en todo aquello que sea necesario.
6. El adjudicatario tiene la obligación de remitir a la Mutua y al mediador en su nombre, cuando se le requiera, cualquier información relacionada con la póliza y los siniestros de la misma.
7. Gestionar con la máxima diligencia los siniestros, llegando a la resolución de los mismos, y satisfacer las indemnizaciones por los importes correspondientes en los plazos establecidos legalmente y, dentro de ellos, con la mayor brevedad que sea posible, documentando debidamente las gestiones realizadas.
8. Mantener puntualmente informada a Mutua Montañesa de la evolución de los siniestros, así como pago de las indemnizaciones y de las reservas que se constituyan, explicando, en este último caso, los criterios empleados para la determinación de las mismas.
9. Facilitar información sobre la actuación de los peritos o profesionales que intervengan en la resolución de los siniestros, garantizando el correcto proceder de los mismos.
10. Gestionar o continuar con la gestión de los siniestros ocurridos durante la vigencia de las pólizas, resolverlos y satisfacer finalmente la indemnización correspondiente, aún después de extinguido el contrato de seguro correspondiente.

11. La compañía aseguradora designará un representante o interlocutor y señalará un domicilio para recibir las comunicaciones que se generen como consecuencia del desarrollo de los contratos, debiendo tener dicho interlocutor la autonomía suficiente para adoptar toda clase de resoluciones que la evolución de la prestación de los servicios contratados requiera.
12. El adjudicatario estará obligado a asistir a reuniones de trabajo o reuniones informativas y a realizar los servicios profesionales que se estimen necesarios para el correcto desarrollo del contrato, sin derecho a contraprestación o indemnización económica suplementaria.
13. La entidad aseguradora está obligada a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo.

SERVICIO DE MEDIACIÓN:

La prestación al tomador de los servicios de asesoramiento preparatorio de la formalización de los contratos de seguro, así como la posterior asistencia a éste, los asegurados y/o beneficiarios durante la ejecución del contrato será efectuado por WILLIS IBERIA Correduría de Seguros (+34 942 31 07 65), como empresa adjudicataria a la fecha de publicación de este pliego, pudiendo cambiar en posteriores ejercicios, en virtud del resultado de la licitación de este servicio de Asesoramiento y Mediación.

La remuneración del mediador, de acuerdo con las previsiones legales existentes al respecto, será a cargo de la compañía aseguradora que resulte adjudicataria de este procedimiento en el correspondiente lote, siendo el porcentaje de comisión aplicable el 1,5% sobre la prima neta.

En caso de que durante la duración del presente contrato se produjera una modificación en este punto, ya sea porque los porcentajes de comisión cambiaran o porque el mediador contratado por el Mutua pasara a ser remunerado en forma de Honorarios, las primas netas de las pólizas se corregirán en la forma correspondiente a dicha modificación en la siguiente anualidad de la póliza.

FORMA DE PAGO:

La prima se abonará a la Compañía de Seguros adjudicataria mediante pago anual contra recibo presentado electrónicamente. El retraso en el pago de la prima no resuelve el contrato ni libera a la entidad aseguradora de la obligación de atender los siniestros que se produzcan.

Para ello, de modo previo a la emisión de las correspondientes facturas por parte de los adjudicatarios, éstos deberán remitir a los mediadores designados, proforma de las mismas para su validación e información a la Mutua

EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

El adjudicatario tiene la obligación de remitir a la Mutua y al mediador en su nombre, cuando se le requiera, cualquier información relacionada con la póliza y los siniestros de la misma. Las Entidades Aseguradoras están obligadas a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo.

La compañía de Seguros se compromete a posicionarse sobre las reclamaciones en materia de responsabilidad patrimonial en plazo máximo tal que permita a esta Mutua resolver la reclamación planteada en tiempo y forma según la normativa vigente. A estos efectos la Mutua deberá facilitar y poner a disposición de la Aseguradora toda la información y/o documentación que ésta requiera.

LOTE 1. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL Y PROFESIONAL.

Las condiciones mínimas y de obligado cumplimiento para el licitador son las siguientes, de manera que si en algún aspecto se utiliza el condicionado del adjudicatario, este no podrá conculcar lo que aquí se señala.

TOMADOR:

MUTUA MONTAÑESA, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social Nº 7

ASEGURADOS:

Tendrán la condición de asegurado en el Contrato de Responsabilidad Civil General y asegurado en el Contrato de Responsabilidad Civil profesional:

- El personal sanitario y no sanitario, facultativo y no facultativo, incluido órganos directivos, altos cargos, laboral, el personal en formación o en prácticas, becarios, o los acogidos a algún decreto de fomento al empleo, así como, los relacionados con empresas de trabajo temporal y, en general, a otros dependientes, cualquiera que fuera su situación administrativa, en el ejercicio de sus actividades por cuenta de la Mutua Montañesa, siempre que preste sus servicios en los centros, dependencias y establecimientos propios y/o ajenos, administrados, arrendados, subarrendados o cedidos por el mismo, y sean remunerados por su cuenta o presten servicios por cuenta de la Mutua Montañesa en centros ajenos. Así mismo, los colaboradores externos que de forma ocasional, realizan intervenciones (actuaciones) en los centros asegurados bajo este contrato. Todo lo anterior con independencia de la naturaleza laboral, mercantil o administrativa de la relación de dichas personas físicas o jurídicas con Mutua Montañesa así como en el supuesto de inexistencia de ningún tipo de contrato suscrito entre las partes, excluyendo en cualquier caso la responsabilidad directa de médicos o sociedades colaboradoras en relación mercantil.
- Quedan cubiertas las reclamaciones que reciba Mutua Montañesa en la derivación de pacientes a centros concertados, sin perjuicio de la responsabilidad que pueda tener el centro concertado en la prestación de los servicios, que quedan excluidos de la cobertura de esta póliza.
- Los herederos y familiares de cualquiera de los asegurados anteriores, respecto a las responsabilidades profesionales de estos que les pudieran ser exigibles en el caso de fallecimiento de los asegurados.
- La Mutua Montañesa, en los términos y condiciones establecidas en este pliego de prescripciones técnicas particulares
- Cualquier Centro o Unidad que pertenezca a la Mutua Montañesa y se constituya en el futuro se entenderá garantizado automáticamente en los términos del presente contrato aplicando la tasa que para este contrato haya indicado el adjudicatario en su oferta.

TERCEROS:

Tendrán la consideración de tercero cualquier persona física o jurídica distinta de:

- Tomador del Seguro y el Asegurado o el causante del siniestro.
- Los cónyuges, ascendientes y descendientes del Asegurado y/o del Tomador.
- Los familiares del Asegurado y del Tomador que convivan con ellos.
- Los socios, asalariados y personas que, de hecho, o de derecho, dependan del Tomador del Seguro o del asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia

Tendrán igualmente la consideración de terceros:

- Los asegurados en su calidad de usuarios de la asistencia y de los servicios de la Mutua Montañesa
- Los asegurados respecto a la responsabilidad civil patronal o por accidentes de trabajo

OBJETO DEL SEGURO

El presente contrato de seguro tiene por objeto el aseguramiento de la responsabilidad civil que directa, solidaria o subsidiariamente pueda derivarse para el Asegurado, por los daños corporales, materiales, sus perjuicios consecutivos, daños patrimoniales primarios y daños morales, causados por acción u omisión a terceros que deriven del riesgo especificado en el presente pliego.

El adjudicatario de la póliza, deberá en los términos, condiciones y límites establecidos, indemnizar al asegurado por todas las sumas que venga obligado a pagar en razón de tal responsabilidad:

- Derivada del funcionamiento de los servicios prestados.
- Que corresponda al asegurado tanto en el ejercicio de su actividad, como en la explotación, uso y utilización de los medios materiales y patrimonio, cuya posesión ostente por cualquier título jurídico.
- Aquella que pudiera serle exigida al asegurado, por actos del personal facultativo y no facultativo que, no estando vinculado al asegurado por una relación de carácter laboral, utiliza sus instalaciones, quirófanos o aparatos.
- Impuesta al mismo por ministerio de la Ley, tanto en la normativa jurídica que esté en vigor a la toma de efecto de la póliza o lo esté durante la vigencia de la misma.

Estas prescripciones técnicas tendrán la consideración de mínimas, pudiendo presentar en todo momento mejoras al respecto. En todo caso, las exclusiones, excepciones o limitaciones que se citan en el presente documento tendrán la consideración de máximas, sin que exista la posibilidad de modificar su alcance.

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO:

Gestión de contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y enfermedades comunes de la seguridad social y prestaciones sanitarias concertadas con compañías de seguros, particulares otras Mutuas y servicios públicos de salud. Dispone de un centro médico/sanitario Hospital Mutua Montañesa y actividad desarrollada en los ambulatorios, así como cualquier otra prestación objeto de los servicios de Mutua Montañesa, tanto en centros propios, como en las dependencias de otra Mutua, servicios públicos de salud o centros externos.

DAÑOS Y PERJUICIOS INDEMNIZABLES:

Están cubiertos dentro de los límites cuantitativos y con las delimitaciones y exclusiones que les afecten dentro de la presente póliza: La totalidad de ellos son referidos en este pliego con carácter general como Daños y Perjuicios.

- **Daños corporales:** muerte, lesión o menoscabo de la salud o integridad física, psiquiátrica o psicológica de las personas físicas.
- **Daños materiales:** daño, pérdida, destrucción o deterioro de las cosas, así como la lesión física ocasionada a los animales.
- **Perjuicios:** pérdida patrimonial económicamente evaluable consecuencia directa de los daños personales o materiales, cubiertos por la póliza, sufridos por el reclamante de la misma.
- **Perjuicio pecuniario puro/Daño patrimonial primario:** Aquellos menoscabos o perjuicios patrimoniales o económicos que sufran clientes o terceros como consecuencia de la actividad asegurada y que no sean reducibles a un daño personal, material o consequential de estos.

- **Daño moral:** Los daños, como dolor, angustia, aflicción física o espiritual y los padecimientos provocados a la víctima por el evento dañoso, etc. que no tienen una trascendencia en la esfera patrimonial del reclamante.

ALCANCE DEL SEGURO

A título meramente enunciativo y no limitativo la compañía aseguradora garantiza las responsabilidades del asegurado derivadas de:

a) Responsabilidad Civil explotación, entendiéndose por tal la responsabilidad civil derivada de:

- La propiedad o uso por parte del asegurado de los inmuebles o instalaciones, maquinaria, equipos u otros elementos, destinados al desarrollo de la actividad asegurada.
- La preparación, distribución y suministro de alimentos y bebidas.
- Los daños ocasionados por la descarga, dispersión, fuga o escape de humos, gases, polvo, vapores, hollín, productos químicos, residuos u otros irritantes, contaminantes o polucionantes, siempre que tal descarga, dispersión, fuga o escape cumpla la totalidad de los siguientes requisitos:
 - Que se produzca de forma súbita y accidental.
 - Que el comienzo de la descarga, dispersión, fuga o escape se produzca durante la vigencia de la póliza.
 - Que la descarga, dispersión, fuga o escape no debe durar más de 72 horas.
 - Que el daño causado se manifieste durante las 72 horas siguientes al comienzo de la descarga, dispersión, fuga o escape.

Quedarán en todo caso excluidos los costes de eliminar, trasladar o limpiar las sustancias o residuos polucionantes o contaminantes, así como los de reparación y/o recuperación del medio ambiente dañado

- Las instalaciones de propaganda, letreros, rótulos luminosos y vallas publicitarias propiedad del asegurado.
- El acceso a las instalaciones y locales utilizados para el ejercicio de la actividad por visitantes, pacientes y proveedores.
- Daños corporales causados por **aparatos de diagnóstico y tratamiento** productores de rayos X no incluidos en el ámbito del seguro obligatorio de responsabilidad civil de instalaciones radiactivas según lo dispuesto en la Ley 25/1964 de 29 de abril, en el Real Decreto 1836/1999, de 3 de diciembre, así como en cualquier otra norma posterior que desarrolle la citada legislación.
- Así mismo quedan cubiertos los daños causados a personas y derivadas de la utilización de **aparatos Rayos X** con fines de diagnóstico médico, siempre que dichos aparatos sean de segunda y/o tercera categoría, tal como éstos se regulan en la Ley 25/1964, de 29 de abril sobre Energía Nuclear y demás legislación vigente y siempre y cuando no requieran de un seguro obligatorio específico.

En cualquier caso, quedarán excluidos:

- Daños materiales.
- Daños causados por el uso sin autorización de aparatos con fuentes radiactivas o en incumplimiento de las normas de seguridad dictadas por las autoridades.
- Daños causados por la emisión consciente de radiaciones ionizantes dentro del plan de explotación normal de la instalación.
- Daños causados por el mal funcionamiento del aparato o instalación, por un defecto de diseño, construcción o mantenimiento.
- Las actividades de administración y dirección.

- Responsabilidad Civil en que pudiera incurrir el Asegurado por el arrendamiento y/o cesión de quirófanos, camas, habitaciones u otras instalaciones de un hospital, clínica u otro centro asistencial, con carácter temporal o permanente, para uso de sus pacientes.
- Responsabilidad Civil Subsidiaria de contratistas y subcontratistas: Quedan cubiertas las reclamaciones derivadas de la Responsabilidad Civil Subsidiaria del Asegurado derivada de la directa de los contratistas y/o subcontratistas
- Reclamaciones por legionelosis: Quedan incluidas en las coberturas de la póliza las reclamaciones producidas por legionelosis, **siempre y cuando se demuestre por parte del Asegurado que se han realizado las tareas de mantenimiento necesarias para prevenir la misma de conformidad con lo exigido por la normativa que resulte de aplicación.**
- Responsabilidad civil Locativa. cubierta la responsabilidad **frente a los propietarios** de los bienes inmuebles que ocupen en régimen de arrendamiento y/o concesión o en virtud de cualquier otro título, **siempre y cuando los daños no sean consecuencia del deterioro, uso o desgaste de los mismos.**
- La Responsabilidad Civil derivada de incendio, explosión, humos, aguas, gases, olores, vapor y hundimiento de terreno.
- **Daños a Expedientes y/o documentos:** Queda cubierto, el pago de los gastos ocasionados por la reparación, renovación o reconstrucción de historias clínicas, documentos o información magnética de pacientes mientras se encuentre en poder del Asegurado para el desarrollo de la actividad asegurada y que sean destruidos o dañados por causa o motivo imputable al Asegurado.

Límite máximo por siniestro y año: 75.000 EUR

- Como **promotor o constructor**, por medio de personal propio o ajeno, de las obras de construcción o de mantenimiento, reparación o ampliación o reforma de las edificaciones o instalaciones de su propiedad. **cuyo valor de ejecución no sea superior a 1.000.000 euros**, reservándose en todo caso la Compañía el derecho de repetir contra los profesionales que hayan intervenido o los encargados de la ejecución de las obras.
- Por tenencia y uso de instalaciones mecánicas de carga y descarga, **maquinaria, herramienta**, etc. así como de vehículos industriales y maquinaria autopropulsada siempre que no puedan ni deban ser asegurados por otro ramo de seguro.
- Los bienes e instalaciones destinados a la prestación de servicios complementarios de los considerados exclusivamente médico-hospitalarios, tales como cafetería, restaurante, jardines y comercios ubicados en las dependencias del centro asegurado. En el supuesto de que exista un explotador directo de dichos servicios e instalaciones, la Póliza garantiza la Responsabilidad Civil que pudiera corresponderle al establecimiento sanitario asegurado, con exclusión de la directamente exigible a dicho explotador
- Daños Morales Quedan cubiertas, **hasta el límite indicado 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 a bienes de propiedad del personal dependiente del asegurado, así como de los visitantes, siempre y cuando se encontraran dentro de los recintos o locales asegurados, excepto las reclamaciones derivadas de sustracción, pérdida o extravío de dinero, títulos

al portador, valores, libretas de ahorro, talonarios de cheques, documentos, joyas y alhajas.

- Esta cobertura actuará en defecto o exceso de cualquier otra póliza válida o cobrable, suscrita por el Asegurado, siempre y cuando éste sea responsable.
- En caso de vehículos esta garantía tan solo tendrá efecto si éstos se encuentran en aparcamientos sometidos a vigilancia permanente o protegidos de tal forma que se impida la entrada y utilización a personas no autorizadas. No se concede la garantía a los daños causados a los vehículos como consecuencia de colisión entre ellos.
- Quedan excluidas de cobertura la sustracción de elementos que se encuentren en el interior del vehículo.

b) Responsabilidad civil por protección de datos personales.

El Asegurador garantiza igualmente la responsabilidad civil de Mutua Montañesa por daños causados a terceros (incluyendo sus empleados) derivados del incumplimiento de las obligaciones de protección de datos de carácter personal impuestas por el ordenamiento jurídico.

A estos efectos quedará cubierta la responsabilidad derivada de indemnizaciones por la causación de daños morales (honor, imagen, intimidad) y cualesquiera otros perjuicios evaluables económicamente que pueda llegar a sufrir un tercero.

Quedarán incluidas:

- Responsabilidad Civil General por Protección de Datos de Carácter Personal
- Responsabilidad Civil Profesional por Protección de Datos de Carácter Personal
- Responsabilidad Civil frente a Empleados por Protección de Datos de Carácter Personal
- Sanciones Administrativas de la Agencia de Protección de Datos

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 dicho 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 dicho incumplimiento haya sido identificado por la auditoría en el proceso de adaptación llevado a cabo por el Asegurado, no habiendo implementado las recomendaciones especificadas.

c) Responsabilidad por Accidentes de Trabajo Responsabilidad civil que pueda ser exigida al Asegurado por daños y perjuicios corporales causados al personal dependiente del asegurado (entiéndase a todos los dependientes al margen de la relación laboral) por accidentes laborales ocurridos en el desarrollo de su función municipal.

De igual manera queda garantizada la responsabilidad que le sea exigida al Asegurado por los accidentes de trabajo sufridos por otros contratistas o subcontratistas o personal dependiente de todos ellos, con exclusión de la responsabilidad directa que pudiera corresponder al propio contratista o subcontratista.

Exclusiones de Responsabilidad Civil por Accidentes de Trabajo

- Indemnizaciones por accidentes excluidos de la cobertura del seguro de accidentes de trabajo.
 - Indemnizaciones y gastos de asistencia originados por enfermedad profesional, así como por enfermedades psíquicas, cerebrales o coronarias.
 - Las reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones de tipo laboral, ya sean contractuales o legales, referentes a la Seguridad Social, seguro de accidentes de trabajo, pago de salarios y similares, y los previstos y acordados por convenios colectivos particulares.
 - Multas, penalizaciones o recargos establecidos en la legislación laboral o de Seguridad Social vigente, o las consecuencias de su impago.
 - Reclamaciones por daños materiales.
- d) Responsabilidad Civil profesional:** Entendiéndose por tal la responsabilidad civil derivada de errores u omisiones profesionales, en los que haya mediado culpa o negligencia, en que pueda incurrir el asegurado en relación con el ejercicio de la actividad especificada en este pliego, tal como la misma viene regulada en la reglamentación vigente, entre otros como consecuencia de:
- La asistencia médica, de enfermería y quirúrgica ordinaria y de urgencia, prestada con medios propios.
 - La asistencia prestada con carácter de ayuda humanitaria.
 - Las actividades de administración, dirección y organización del centro de trabajo, entendido como actividad propia del Director Médico, de Área, Jefe de Departamento, de Sección, Adjunto o Servicio, en cuanto a la organización y gestión de los profesionales médicos para la prestación del servicio sanitario
 - La actuación en el ámbito de la atención domiciliaria y traslado de enfermos. - Actuación profesional no asistencial, en el ámbito de gestión dentro de su actividad.
 - Perjuicios profesionales puros.
 - Asimismo, quedaría cubierta la Responsabilidad Civil que pudiera ser imputable a la Mutua Montañesa en los casos en que derive pacientes a centros externos con los que tenga conciertos o incluso con los que no tienen concierto, o en los supuestos en los que la asistencia sea prestada en centros propios por profesionales con los que tenga conciertos o incluso con los que no tenga formalizado un concierto sanitario.

A título meramente enunciativo y no limitativo, con las exclusiones establecidas en las Condiciones de la Póliza, se garantiza la Responsabilidad Civil del Asegurado que directa, solidaria o subsidiariamente se le pueda imputar por los actos propios o de los de sus empleados, derivada del ejercicio de la actividad indicada en las Condiciones Particulares tal como la misma viene regulada en la legislación vigente, como consecuencia de:

1. La realización de diagnósticos, tratamientos, consultas, visitas, emisión de informes y certificados, prescripciones y aplicaciones terapéuticas.
2. La ejecución de cualquier tipo de asistencia médica, de enfermería, farmacéutica e intervención quirúrgica ordinaria y de urgencia, para la cual esté debidamente autorizado.
3. La actuación en el ámbito de la atención domiciliaria y traslado de enfermos.
4. La asistencia prestada con carácter de ayuda humanitaria.
5. Consentimiento informado: el consentimiento del paciente en los términos establecidos en la Ley 41/2002, cuando se demuestre que no ha existido dolo por parte del facultativo en su incumplimiento.
6. La actuación como perito en procedimientos judiciales y/o extrajudiciales, así como la actuación como árbitro en procedimientos de tipo arbitral.



7. Las actividades con carácter docente, participación en Congresos y Seminarios, colaboración en publicaciones especializadas y todo tipo de participación en actos o medios de divulgación en las que participe con motivo del ejercicio de su profesión.
8. La administración de productos farmacéuticos, vacunas y prótesis siempre que los mismos se encuentren autorizados por el organismo oficial competente en la materia.
9. Las actividades de extracción, transfusión y/o conservación de la sangre o plasma sanguíneo. Las reclamaciones y/o daños que sean consecuencia de la adquisición y transmisión o contagio del VIH.
10. La omisión de socorro siempre y cuando dicha omisión se produzca por culpa o negligencia del médico.
11. La realización de ensayos clínicos con medicamentos considerados como de "bajo nivel de intervención", tal y como se encuentran regulados en el Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos, siempre y cuando no requieran de un seguro obligatorio específico según la legislación vigente. Incluido la realización de estudios observacionales, entendiéndose por tales, los estudios en los que los medicamentos se prescriben de la manera habitual, de acuerdo con las condiciones establecidas en la autorización. La asignación de un paciente a una estrategia terapéutica concreta no estará decidida de antemano por el protocolo de un ensayo, sino que estará determinada por la práctica habitual de la medicina, y la decisión de prescribir un medicamento determinado estará claramente dissociada de la decisión de incluir al paciente en el estudio. No se aplicará a los pacientes ninguna intervención, ya sea diagnóstica o de seguimiento, que no sea la habitual de la práctica clínica, y se utilizarán métodos epidemiológicos para el análisis de los datos recogidos.
12. La actividad propia del Director Médico, de Área, Jefe de Departamento, de Sección, Adjunto o Servicio, en cuanto a la organización y gestión de los profesionales médicos para la prestación del servicio sanitario.
13. Responsabilidad civil profesional subsidiaria de médicos externos:

La responsabilidad civil que directa, solidaria o subsidiariamente pudiera imputarse al Asegurado, derivada de la directa de médicos externos, que no dependan laboralmente del Tomador. **En ningún caso se asegura la reclamación presentada directamente contra dicho médico externo.**
14. Responsabilidad civil profesional de personal en formación, ETT, becarios: Están considerados Asegurados por la presente póliza el personal en formación o en prácticas, el personal acogido 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

Las responsabilidades derivadas del incumplimiento, por parte del Asegurado, de la obligación de obtener

EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS COBERTURAS

En ningún caso quedan cubiertas por el Asegurador las reclamaciones por responsabilidades derivadas de:

- a) Guerras, medie o no declaración oficial, levantamientos populares o militares, insurrección, rebelión, revolución u operaciones bélicas de cualquier clase, aún en tiempo de paz.
- b) Quedan excluidas aquellas reclamaciones producidas por legionelosis ocasionada por la falta de mantenimiento de las instalaciones del asegurado. Esta exclusión no se aplicará si se demuestra por parte del asegurado que se han realizado las tareas de mantenimientos necesarias para prevenir la misma de conformidad con lo exigido por la normativa que resulte de aplicación.
- c) Quedan excluidas las reclamaciones por daños que caigan en el ámbito del seguro obligatorio de responsabilidad civil de instalaciones radiactivas según lo dispuesto en la Ley 25/1964 de 29 de abril, en el Real Decreto 1836/1999, de 3 de diciembre, así como en cualquier otra norma posterior que desarrolle la citada legislación.
- d) Las reclamaciones fundadas en pactos o acuerdos que modifiquen la responsabilidad civil legalmente exigible en ausencia de ellos.
- e) La renuncia por parte del asegurado, sin consentimiento del Asegurador, de cualquier cláusula contractual que limite o excluya su responsabilidad frente a terceros.
- f) Responsabilidades civiles derivadas de actos u omisiones intencionados, dolosos o fraudulentos, así como la que pudiera resultar de la inobservancia dolosa de las disposiciones legales relacionadas con el riesgo asegurado y haya sido declarado por resolución firme.
- g) La responsabilidad exigible a la Mutua Montañesa por el empleo de personal que, ejerciendo en el mismo como facultativos o como cualquier otra profesión para la que se requiera titulación específica, no posean dicha titulación.
- h) El pago de multas, penalizaciones o sanciones impuestas por los Tribunales y demás Autoridades, así como las consecuencias de su impago.
- i) Daños y perjuicios a consecuencia directa de hechos de la circulación, ocasionados por los vehículos de los que el asegurado sea propietario, arrendatario, vigilante o usuario y que estén incursos en la "Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor".
- j) El uso de silicona líquida y gel de silicona
- k) Asbestosis o cualquier otra enfermedad, incluido el cáncer, derivadas de la extracción, fabricación, elaboración, transformación, manipulación, eliminación, montaje, venta o uso de amianto o de productos que lo contengan.
- l) Daños genéticos.
- m) La responsabilidad derivada de daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.
- n) Daños y perjuicios a consecuencia de riesgos que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio, salvo lo expresamente cubierto en pliego
- o) El transporte y entrega de materias peligrosas, definidas en el Reglamento Nacional para el Transporte de Mercancías Peligrosas por Carretera (T.P.C.), y/o legislación o normativa en vigor.
- p) Los trabajos de demolición y modificación de estructuras.
- q) La responsabilidad que pudiera corresponder directamente a contratistas o subcontratistas.
- r) Daños causados a bienes y animales que para su elaboración, uso o transporte, o que con cualquier otro objeto, se hallen en poder o custodia del asegurado o de personas de quien éste sea responsable.
- s) Las consecuencias de recetar y/o administrar productos farmacéuticos no aprobados por la Autoridad Sanitaria.
- t) Reclamaciones por no haber obtenido la finalidad propuesta, así como percepción insatisfactoria del resultado por parte del paciente, derivadas de intervenciones quirúrgicas, tratamientos o actos médicos en general.

- u) La realización de ensayos clínicos, así como estudios o proyectos de investigación.
- v) La responsabilidad derivada de la utilización de procedimientos curativos y de medios ajenos a la buena y reconocida práctica médica o que no hayan recibido reconocimiento de entidades científicas o de profesionales médicos de reconocido prestigio.
- w) El contagio o inoculación de VHC y VIH, así como las enfermedades por ellos producidas.
- x) Daños y perjuicios que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquellos y en general cualquier otro daño derivado de los denominados "riesgos de desarrollo" o del estado del arte.
- y) Actos del personal, mientras ejercen su actividad con carácter particular o al servicio de otro establecimiento asistencial distinto del indicado en este pliego de cláusulas particulares.
- z) La prestación de fianzas y la defensa judicial que puedan tener tengan su origen en siniestros no amparados por esta póliza.
- aa) Hechos ocurridos fuera del ámbito territorial o límite temporal de la póliza, indicados en la misma.
- bb) Infidelidad de empleados.
- cc) Vulneración del secreto profesional así como las reclamaciones derivadas de la custodia y tratamiento de los datos personales y documentación clínica, excepto lo incluido en el apartado de "Alcance del Seguro".
- dd) Transmisión de encefalopatías espongiiformes.
- ee) En ningún caso quedan cubiertos por el Asegurador los daños producidos por causa, o a consecuencia directa o indirecta, de terrorismo, independientemente de que existan otras causas o eventos que hayan contribuido al siniestro, concurrentemente o en cualquier otra secuencia.
- ff) En el concepto de terrorismo se entenderá: cualquier acto, preparación o amenaza de una acción, destinados a influenciar al sistema político establecido de cualquier nación o división política de la misma, en persecución de propósitos políticos, religiosos o similares, o para causar temor o inseguridad en el medio social en el que se produce, cometido por cualquier persona o grupo de personas, ya sea actuando solas, por instrucción de o en conexión con cualquier organización o gobierno de "iure" o de "facto" y que: - Implique violencia contra una o más personas, o - implique daños a los bienes, o - ponga en peligro vidas distintas de los que cometen la acción, o cree un riesgo para la salud, la seguridad de la población o una parte de la misma, o esté destinada a interferir o interrumpir un sistema electrónico.
- gg) Se excluyen también las pérdidas, daños o gastos directa o indirectamente causados por cualquier acción para controlar, prevenir, suprimir, tomar represalias o responder a cualquier acto de terrorismo, así como cualquier pérdida de beneficio o paralización del negocio causada por cualquier acto de terrorismo.
- hh) Daños causados por la transmisión de enfermedades tales como el SIDA, la Hepatitis B y C, Treponema Pallidum, el TSE, la Encefalopatía Espongiforme Bovina o su variante en humanos Síndrome de Creutzfeld-Jacobs, el Covid-19, el síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2), o cualquier mutación o variación del SARS-CoV-2, así como por el contagio de cualquier enfermedad infecciosa o vírica de carácter endémico o pandémico que afecte tanto a humanos como a animales,
Esta exclusión no será de aplicación en relación a la cobertura de RC Profesional sanitaria, para las reclamaciones que aleguen errores de diagnóstico o de prescripción errónea de medicamentos o durante la realización de pruebas, marcar el tratamiento o aplicarlo.

DEFENSA Y FIANZAS

Defensa jurídica:

En cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, el Asegurador asumirá, a sus expensas, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al asegurado en las

actuaciones judiciales que se le siguiesen en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza, aún cuando dichas reclamaciones fuesen infundadas.

Igualmente el Asegurador asumirá la defensa jurídica frente a reclamaciones que pudieran no estar cubiertas, al serles de aplicación la exclusión BB) de esta misma prescripción técnica particular.

Si finalmente el asegurado fuese condenado y el acto u omisión que dio lugar a la reclamación lo fue a título de dolo, fraude o por inobservancia dolosa de las disposiciones legales, el asegurado vendrá obligado a reembolsar al Asegurador los gastos de la defensa jurídica en que éste hubiera incurrido.

El asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fuesen necesarios, y a facilitar cuanta información y documentación le requiera el Asegurador.

Sea cual fuese el fallo o resultado del procedimiento judicial, el Asegurador se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieren contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo.

Si el Asegurador estima improcedente el recurso, lo comunicará al asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquel obligado a reembolsarle los gastos judiciales y los de abogado y procurador, en el supuesto de que dicho recurso prosperase.

Cuando se produjera algún conflicto de intereses entre el asegurado y el Asegurador, motivado por tener que sustentar éste en el siniestro intereses contrarios a la defensa del asegurado, el Asegurador lo pondrá en conocimiento del asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica.

a. Defensa Jurídica Ampliada: Con independencia de las coberturas de defensa jurídica recogidas en la póliza, y siempre que aparezca como contratada en las condiciones particulares, se amplían las garantías de Defensa Jurídica a las siguientes coberturas:

- **Defensa en reclamaciones infundadas por actos dolosos:** La presente cobertura se extiende a la defensa del asegurado incluso frente a reclamaciones infundadas en que se invoque una conducta dolosa del Asegurado. En el caso de declararse por sentencia judicial firme que la conducta del Asegurado era dolosa, quedará éste obligado a reembolsar a la compañía todos los gastos satisfechos. No responderá la Compañía de las indemnizaciones derivadas de actos dolosos ni del pago de multas o sanciones ni las consecuencias de su impago, impuestas por los Tribunales y demás Autoridades.

En el caso que el Asegurado designe su propio abogado para la defensa en causas penales, se estable un límite de honorarios de 6.000 €.

- **Defensa contra pérdida de prestigio:** En aquellos supuestos en los que el Asegurado sea objeto de reclamación penal -denuncia o querrela- y ésta sea absolutamente infundada, careciendo de toda argumentación legal, así como contra las publicaciones en cualquier medio de comunicación que atenten al buen nombre del Asegurado, y siempre como consecuencia de actos u omisiones en el ejercicio de su profesión de médico, el Asegurador ejercerá las acciones oportunas contra el denunciante o querellante al objeto de salvaguardar el prestigio profesional del Asegurado.

- **Defensa en caso de agresiones al médico asegurado:** El objeto de la cobertura es garantizar los gastos de asistencia jurídica, comprendiendo los servicios de asesoramiento y orientación, y en su caso, el ejercicio de las acciones judiciales o extrajudiciales, que se ocasionen a los médicos asegurados por hechos de violencia ejercidos contra los mismos, en el ejercicio de su actividad profesional.

Se entiende como violencia, aquellos incidentes en los que el Asegurado sufre agresión física o verbal (lesiones, amenazas, coacciones, injurias o calumnias...), siempre que sean constitutivas de delito o falta, en circunstancias directamente relacionadas con su trabajo, y que representa un atentado a su integridad, física, psíquica, en el lugar de trabajo, "in itinere" o en desplazamientos motivados por el ejercicio de su profesión. Esta garantía comprende la Defensa de los intereses del Asegurado, reclamando las indemnizaciones a las que tenga derecho por daños, de origen no contractual, en su persona, causados por terceros identificados durante y con ocasión de la actividad profesional/ laboral.

No quedan amparados por esta cobertura:

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

b. Prestación de fianzas judiciales: El Asegurador garantiza igualmente la imposición de fianzas judiciales al asegurado para garantizar su responsabilidad civil o para conseguir su libertad provisional en un procedimiento penal derivado de un siniestro amparado por la póliza.

Dicho afianzamiento tendrá la consideración de pago a cuenta de la eventual indemnización.

No se incluye en esta cobertura la prestación de fianzas para el pago de sanciones personales, como multas o costas.

LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

Garantía y suma asegurada:

- **Límite general por año de seguro: 3.000.000 €**
- Responsabilidad civil explotación general: 1.500.000 € por siniestro
- Responsabilidad profesional: 1.500.000 € por siniestro
- Responsabilidad civil locativa: 600.000 € por siniestro
- Daños a Expedientes y/o documentos: 75.000 € por siniestro y año
- Daños Morales y Daños Patrimoniales primarios: 300.000 € por siniestro y año
- Responsabilidad civil por protección de datos personales: 200.000 €
- Defensa y fianzas: Incluidas
- Responsabilidad civil patronal): 1.500.000 € por siniestro, con un sublímite por víctima de ·300.000

FRANQUICIA MAXIMA 7.000 EUR por siniestro

ÁMBITO TERRITORIAL.

La garantía de este contrato se extiende y limita a las responsabilidades del asegurado derivadas de los daños sobrevenidos en el territorio nacional, o todo el mundo respecto a los asegurados que estén asistiendo a cursos de formación y participación de seminarios simposios y similares así como para actos que se deriven de ayuda humanitaria y/o en caso de urgencia, que sean declarados en España y reconocidas por Tribunales españoles

ÁMBITO TEMPORAL.

Son objeto de cobertura por el presente contrato los daños y perjuicios:

- Reclamados durante la vigencia del contrato, derivados de actos, errores u omisiones del asegurado que se hayan producido durante el período de vigencia.
- Reclamados durante la vigencia del contrato, que no fueran conocidos por el asegurado con anterioridad al comienzo de este contrato, derivados de actos, errores u omisiones del asegurado que se hayan producido con anterioridad a la vigencia del mismo.
- Se incluyen igualmente las reclamaciones que se produzcan en los 24 meses siguientes a la finalización del presente contrato, derivadas de actos, errores u omisiones del asegurado ocurridos en vigencia de póliza
- No será objeto del presente contrato las reclamaciones que estén amparadas por otra u otras pólizas contratadas con anterioridad a esta.

Todas las reclamaciones derivadas de una misma causa de origen serán consideradas como una sola y única reclamación, y esta reclamación se considerará que ha sido realizada dentro de la anualidad de Seguro en que se hizo la primera reclamación.

Cualquier información adicional, como la siniestralidad, se solicitará a Mutua Montañesa en los términos previstos en la cláusula 14.2 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

Quedará explícitamente excluida la cobertura de cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, lesión, gasto u obligación jurídica de cualquier tipo que surja directa o indirectamente de la fabricación, producción, comercialización, distribución, aplicación, venta, uso, almacenamiento, preservación, advertencia o falta de advertencia del uso de las sustancias per- y polifluoroalquiladas (PFAS por sus siglas en inglés), así como por el desvío, contaminación, descarga, dispersión, secreción o liberación de las PFAS dentro o sobre el suelo, de cualquier estructura, de la atmósfera, corriente o masa de agua, incluyendo aguas subterráneas, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya concurrentemente o en cualquier otra secuencia mencionada anteriormente.

“PFAS” (o sustancias perfluoroalquiladas o polifluoroalquiladas) significan:

- a) Químico o sustancia química que contiene como mínimo un metilio o grupo metileno en el que átomos de hidrógeno hayan sido parcialmente o completamente sustituidos por átomos de flúor, incluyendo pero no limitándose a:
 - (1) Polímeros, oligómeros, monómeros o productos químicos no poliméricos y sus homólogos, isómeros, telómeros, sales, derivados, precursores, o subproductos químicos de degradación;
 - (2) Ácidos perfluoroalquilados (PFAA por sus siglas en inglés) tales como ácido perfluorooctanoico (PFOA por sus siglas en inglés) y sus sales, ácido perfluorooctano sulfónico y sus sales o , ácido perfluorohexano sulfónico (PFHxS por sus siglas en inglés);
 - (3) Perfluoropoliéteres



**Mutua
Montañesa**

Muy fácil

Nº SOLICITUD S00028979

- (4) Sustancias fluorotelómeras; o
 - (5) Polímeros fluorados en la cadena lateral (side-chain fluorinated polymers en inglés)
- b) Cualquier químico, compuesto o producto de reemplazo de "PFAS", incluyendo pero no limitándose a GenX, ácido perfluorobutano sulfónico, ADONA o F53B.

LOTE 2. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE ADMINISTRADORES Y DIRECTIVOS

Las condiciones mínimas y de obligado cumplimiento para el licitador son las siguientes, de manera que aun cuando el adjudicatario utilice su propio condicionado, este no podrá conculcar lo que aquí se señala.

OBJETO DEL SEGURO

Amparar aquellas reclamaciones contra los asegurados (identificados en el apartado 1.4), por las cuales incurran en responsabilidad civil o administrativa imputable a todo acto culposo cometido en el ejercicio de sus funciones. Así mismo, el asegurador abonará cualquier perjuicio que resulte de una investigación que efectúe el Tribunal de Cuentas u otro órgano fiscalizador de las cuentas a Mutua Montañesa o a sus directivos por un acto u omisión incorrecta incluyendo por tanto la responsabilidad contable por alcance

AMBITO TERRITORIAL

Todo el Mundo excepto Estados Unidos de América, Canadá y sus territorios y/o posesiones.

ASEGURADOS

Tendrán la condición de asegurado en el Contrato de seguro de Responsabilidad Civil de administradores y directivos: en relación con el tomador y las sociedades titularidad de este, cualquier persona física que sea, haya sido o pase a ser:

- administrador o directivo
- administrador, directivo o empleado de la sociedad persona física, nombrado liquidador por la junta general de socios o accionistas de la sociedad una vez que se abra el período de liquidación de la misma tras haberse acordado su disolución por las causas previstas en el artículo 363.1, apartados a, b y c del texto refundido de la Ley de Sociedades de Capital, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de julio
- fundador
- empleado, aunque únicamente (a) mientras desempeñe labores de gestión o supervisión de la sociedad; o (b) con respecto a una reclamación que alegue una práctica de empleo indebida; o (c) mientras sea codemandado junto a un administrador o directivo o un fundador de la sociedad debido a la supuesta asistencia o participación conjunta de dicho empleado en un error de gestión;
- alguna de las siguientes personas mientras actúen en funciones ejecutivas o de gestión:
 - a) el Director de la Asesoría Jurídica Interna (también denominado "General Counsel") de la sociedad;
 - b) el Director de Cumplimiento (también denominado "Compliance Officer") de la sociedad;
 - c) el Director de Control Financiero (también denominado "Financial Controller") de la sociedad;
 - d) el community manager de la sociedad;
 - e) el Gerente de riesgos de la sociedad

Pero únicamente en la medida en que tal asegurado esté actuando por o en nombre de la sociedad en relación con las personas indicadas en el apartado (v) en cualquiera de las funciones anteriormente indicadas.

- el cónyuge, pareja de hecho legalmente reconocida, masa hereditaria, o los herederos, representantes legales o albaceas de administrador o directivo y fundador.

El término “asegurado” no incluye administradores concursales, auditores, liquidadores (distintos de los nombrados conforme a lo previsto en el apartado del liquidador número 2), interventores, administradores de patrimonios, administradores judiciales, administradores provisionales designados por cualquier autoridad competente, fideicomisarios, acreedores hipotecarios con posesión de la propiedad, o cualquier otro cargo análogo distinto del empleado de la sociedad.

AMBITO TEMPORAL

La delimitación temporal del contrato se establecerá en base a reclamaciones presentadas y notificadas durante la vigencia de la póliza.

El contrato solo aplicará a Reclamaciones presentadas contra el asegurado por primera vez durante el periodo de seguro por un acto incorrecto cometido durante el periodo de seguro o con anterioridad (retroactividad ilimitada) y notificadas al Asegurador.

Se establece como fecha de litigios previos y pendientes: 01/05/2002.

Si esta Póliza es cancelada o llegado su vencimiento no es renovada tanto por decisión de Mutua Montañesa como del Asegurador a la conclusión del periodo de seguro, entonces:

- a) Aplicará un Periodo de Extensión de Cobertura de 90 días.
- b) Mutua Montañesa podrá contratar un Periodo de Extensión de Cobertura, a contar desde la fecha de cancelación de la Póliza o vencimiento del periodo de seguro, en los términos siguientes:
 - i. 12 meses por el 50% de la última prima anual establecida en la Póliza.
 - ii. 24 meses por el 100% de la última prima anual establecida en la Póliza.
 - iii. 36 meses por el 150% de la última prima anual establecida en la Póliza.

Si existiera un cambio de control, Mutua Montañesa no tendrá derecho a ningún Periodo de Extensión de Cobertura.

Si la sociedad tuviera suscrita o suscribiera cualquier otra póliza de seguro que dé cobertura aseguradora similar a la que se otorga en este Periodo de Extensión de Cobertura, este Periodo de Extensión de Cobertura finalizará automáticamente, o en caso de no haberse contratado aún, dejará de estar disponible.

ALCANCE DEL SEGURO

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

A título meramente enunciativo y no limitativo la compañía aseguradora garantiza las responsabilidades del asegurado derivadas de:

- a) Responsabilidad civil o administrativa personal de los asegurados: las pérdidas procedentes de, o a consecuencia de, cualquier reclamación presentada contra la misma por primera vez durante el periodo de seguro, salvo cuando dicho asegurado sea indemnizado por el Asegurador.

- b) Responsabilidades previstas en los artículos 31º y 36º de los estatutos de Mutua Montañesa, sin perjuicio de aquello afectado por las exclusiones recogidas en 1.7. Riesgos Excluidos
- c) Reembolso a Mutua Montañesa.
- d) Bienes Hereditarios, herederos y representantes legales.
- e) Gastos de defensa jurídica por episodios de Contaminación.
- f) Reclamaciones por prácticas de empleo indebidas contra los Asegurados.
- g) Investigación sobre Mutua Montañesa.
- h) Gastos de Defensa.
- i) Constitución de fianzas civiles y gastos de constitución de fianzas penales.
- j) Multas y Sanciones.
- k) Gastos de Publicidad.
- l) Gastos de Extradición.
- m) Gastos de Aval concursal.
- n) Gastos de Defensa en una reclamación por Corporate Manslaughter.
- o) Cobertura para Administradores Independientes.
- p) Inhabilitación.
- q) Gastos de defensa en caso de procedimiento penal contra Mutua Montañesa
- r) Gastos de indemnización por una acción social de responsabilidad
- s) Responsabilidad civil tributaria subsidiaria
 - i. Responsabilidad ante el tribunal de cuentas. El Asegurador indemnizará a la persona asegurada por pérdidas derivadas de o consecuencia de un procedimiento jurisdiccional ante el Tribunal de Cuentas.

Queda excluido cualquier procedimiento sancionador o disciplinario, iniciado contra cualquier PERSONA ASEGURADA durante el Periodo de Seguro, o contra el ASEGURADOR en ejercicio de la acción directa, como presunto responsable de un ACTO INCORRECTO

RIESGOS EXCLUIDOS

Actos intencionados

Una reclamación derivada de o basada en:

- beneficios o ventajas a los que, legalmente, cualquier Asegurado no tuviera derecho; o
- una conducta intencionada o cualquier acción u omisión dolosa o deliberadamente antijurídica cometida por cualquier asegurado

Las exclusiones anteriores se aplicarán únicamente cuando dichas conductas sean así establecidas mediante sentencia firme, o sean admitidas por declaración escrita del asegurado. Asimismo, y a efectos de las exclusiones anteriores, los errores de gestión de un asegurado no serán imputables a otro asegurado.

Hechos o circunstancias conocidos y procedimientos anteriores

Una reclamación que alegue se derive o se base en:

- cualquier hecho o circunstancia, real o supuesta, que con anterioridad a la primera fecha de efecto de esta póliza un asegurado hubiera podido razonablemente prever que daría lugar a una reclamación; o
- cualquier procedimiento o reclamación iniciados o presentados con anterioridad a la fecha de continuidad de esta póliza o que estuvieran pendientes a dicha fecha, o las que derivaran de o en la que se alegaran, en todo o en parte, hechos ya alegados en dicho procedimiento o reclamación anterior o pendiente;

Por “procedimiento” se entenderá cualquier procedimiento civil, penal, laboral, administrativo o cualquier investigación o inspección oficial, arbitraje o sentencia judicial.

Daños Personales y Daños Materiales

Una reclamación por daños personales, enfermedad, fallecimiento, daño moral o trastorno emocional o daños a, destrucción de o pérdida de uso de cualquier propiedad tangible. Esta exclusión no se aplicará a:

- las reclamaciones por prácticas de empleo indebidas cuyo objeto sea la reparación de un daño moral o trastorno emocional
- los gastos de defensa hasta un 20% del límite de indemnización con un máximo de 1.000.000 Euros, incluyendo pero no limitándose a reclamaciones contra un asegurado que aleguen:
 - (a) cualquier infracción de normas en materia de prevención de riesgos laborales; o
 - (b) incumplimiento grave del deber de diligencia que cause el fallecimiento de otra persona.

Planes de empleados

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

Responsabilidad Civil Profesional

Una reclamación derivada de o basada, directa o indirectamente, en cualquier cumplimiento o incumplimiento en la prestación de los servicios financieros propios de la sociedad o de una entidad participada o en cualquier producto de la sociedad o de una entidad participada.

Conducta abusiva

Una reclamación que alegue derive de, se base o sea atribuida a:

- (a) el arresto, detención, persecución o encarcelación ilícitas;
- (b) la calumnia, injuria o cualquier clase de difamación; o
- (c) abuso de poder, prevaricación y cualquier acto susceptible de ser tipificado como delito contra la Administración Pública.

Sin embargo, y para el sólo supuesto de que durante el período de seguro se formule por primera vez una reclamación contra el asegurado fundamentada en alguno de los supuestos previstos en el apartado (b) y (c) anterior, queda expresamente convenido que:

- Respecto al apartado (b) el asegurador reembolsará al asegurado los gastos (previstos en la definición “pérdida” (ii) a (v)) en que ésta haya incurrido razonablemente en el procedimiento judicial si la reclamación es desestimada por resolución judicial firme hasta un sublímite de indemnización de 100.000 Euros.

Sanciones

El Asegurador no responderá ante ninguna pérdida que derive directa o indirectamente en sanciones económicas.

El Asegurador no proporcionará cobertura, ni será responsable de pagar un siniestro o de proporcionar una indemnización bajo esta póliza que pudiera exponer al Asegurador, a su sociedad matriz o a la entidad que en última instancia le controle, si existiese la imposición de una sanción, prohibición o restricción bajo las Resoluciones de las Naciones Unidas, o de leyes o regulaciones sobre sanciones económicas o de comercio de la Unión Europea, el Gran Ducado Luxemburgo, el Reino Unido o de los Estados Unidos de América, como consecuencia de proporcionar tal cobertura, pago de tal siniestro o de tal beneficio.

Exclusión territorial

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

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

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

Por "Área Específica" se entiende:

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

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

1.1. LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

Se establece un límite de indemnización mínimo por siniestro y periodo de seguro de 6.000.000 €.

Además, se establecen los siguientes sublímites para las siguientes garantías:

Coberturas	Sublímite
Gastos de Emergencia	25% del límite licitado
Gastos de Aval Concursal	300.000 €
Gastos de Restitución de Imagen	250.000 €
Gastos de Asistencia Psicológica	50.000 €
Gastos de Extradición	250.000 €

Multas y Sanciones Administrativas	350.000 €
Fundador	150.000 €
Fianzas Civiles para órganos fiscalizadores	1.250.000 €
Límite en exceso para Consejeros No-Ejecutivos	3.000.000 €

No se aplicará franquicia alguna en ninguna de las garantías del Contrato. Cada asegurador podrá incluir su propio condicionado siempre y cuando cubra las condiciones mínimas del Pliego de Prescripciones Técnicas (PPT).

LOTE 3. SEGURO DE VIDA DE LOS EMPLEADOS DE MUTUA MONTAÑESA Y DE ACCIDENTES DE LOS MIEMBROS DE LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN DE MUTUA MONTAÑESA – AREA HEALTH & BENEFITS

1. SEGURO DE VIDA

Las condiciones mínimas y de obligado cumplimiento para el licitador son las siguientes, de manera que aun cuando el adjudicatario utilice su propio condicionado, este no podrá conculcar lo que aquí se señala.

Mediante el cobro por el Asegurador de la correspondiente prima y dentro de los límites pactados tanto en el Pliego de Prescripciones Técnicas como en el Pliego de Cláusulas Particulares de los que traerá su causa la póliza que se suscriba, aquél indemnizará la cuantía pactada en cada caso a los beneficiarios designados o al propio asegurado.

La contratación de esta póliza deriva de lo establecido en el artículo 66 del Convenio Colectivo general de ámbito estatal para el sector de entidades de seguros, reaseguros y mutuas colaboradoras con la Seguridad Social registrado por la resolución de la Dirección General de Empleo, de 15 de Diciembre de 2021, y publicado en el Boletín Oficial del Estado nº 310, de 27 de diciembre de 2021 por lo que los términos y condiciones de la misma deberá cumplir fielmente el contenido de la citada estipulación. Compone el colectivo a asegurar la totalidad del personal empleado por Mutua Montañesa.

La inclusión en la póliza que se emita, para todo el colectivo a asegurar, será automática pues se trata de una póliza objetiva tanto en lo que se refiere a los elementos subjetivos que la integran como en lo referente a las garantías y capitales asegurados. Por lo tanto, no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase no siendo, por consiguiente, necesaria, para ningún asegurado, la cumplimentación de Boletín de Adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión alguno.

Así mismo se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad en los términos establecidos en la normativa de aplicación.

El riesgo cubierto consistirá en los daños que puedan sufrir los asegurados como resultado de cualquier causa.

A estos efectos, se entenderá que un accidente es toda aquella lesión corporal sobrevenida al asegurado independientemente de su voluntad y debida a una causa súbita, fortuita, momentánea, externa y violenta.

1.1. Duración.

El plazo de duración del contrato de seguro objeto de la presente licitación será de veinticuatro (24) meses a contar desde que venza la póliza vigente a las 0:00 h del 01/04/2023.

1.2. Ámbito territorial.

Ámbito mundial.

1.3. Ámbito temporal.

Riesgo 24 horas: el ámbito temporal de cobertura corresponde a los accidentes que los asegurados puedan sufrir durante las 24 horas del día. En consecuencia, el ámbito de cobertura corresponde tanto a los accidentes extra profesionales, es decir aquellos acaecidos en la vida particular y privada del Asegurado como a los accidentes que el Asegurado pueda sufrir durante el ejercicio

de su profesión, oficio o trabajo habitual desarrollados por cuenta del Tomador, incluyendo los accidentes que sufra el trabajador al ir o volver del lugar de trabajo (riesgo "in itinere").

1.4. Asegurados

Compone el colectivo a asegurar la totalidad del personal perteneciente a MUTUA MONTAÑESA. Se considerará incluido en la póliza a la totalidad del personal, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su vinculación con el Tomador que, en función de su situación, debiera estar de forma efectiva incluido en la póliza e independientemente de la situación en la que se encuentren (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

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

Igualmente se hace constar que queda también asegurado todo el personal minusválido.

No se pretende que se indemnice a este personal por su minusvalía previa, pero si que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias. El seguro de vida se mantendrá durante el primer año en las situaciones concretas de excedencia por cuidado de hijo o por cuidado de familiar dependiente que se contemplan en el artículo 57.4 del Convenio, siempre y cuando el trabajador excedente muestre su conformidad expresa al respecto y durante dicha situación no estuviera trabajando para otra empresa. Para la confección de la oferta se facilita, en **anexo II**, cuadro con la distribución por tramos de edades y sexo del personal.

1.5. Beneficiarios.

- En caso de Incapacidad Permanente total, absoluta y gran invalidez será beneficiario del seguro el propio Asegurado.
- En caso de fallecimiento del Asegurado, y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:
 - i. Cónyuge o pareja de hecho no separado legalmente en la fecha del fallecimiento del Asegurado.
 - ii. Hijos o descendientes por partes iguales.
 - iii. Padres o ascendientes por partes iguales.
 - iv. Hermanos por partes iguales.
 - v. Herederos legales.

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

Por este mismo hecho, la revocación de la designación de beneficiarios efectuada con anterioridad corresponderá a los Asegurados.

1.6. Alcance del seguro.

Las condiciones específicas del seguro son:

- a. Seguro sobre la vida para caso de muerte (Fallecimiento por accidente o enfermedad).**

A los efectos de la póliza que se contrate se hace expresamente constar que, para todos los Asegurados, deberá quedar cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro.

Asimismo, quedarán cubiertas en la garantía de la póliza y se entenderá como fallecimiento por accidente, la contaminación por radiaciones ionizantes provocadas por los equipos de RX de la Mutua Montañesa.

b. Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente o enfermedad.

A los efectos de la póliza que se contrate se considerará como Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente o enfermedad la situación física previsiblemente irreversible provocada por un accidente o enfermedad y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de su profesión habitual. Esta garantía será automáticamente reconocida por el Asegurador cuando sea declarada por el Organismo competente.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual sea revisable por agravación o mejoría, en los términos de la legislación vigente.

c. Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente o enfermedad.

Se considerará como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente o enfermedad la situación física previsiblemente irreversible y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados. Esta garantía será automáticamente reconocida por el Asegurador cuando sea declarada por el Organismo competente. No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio sea revisable por Agravación o mejoría, en los términos de la legislación vigente.

d. Gran Invalidez por accidente o enfermedad.

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

Esta garantía será automáticamente reconocida por el Asegurador cuando sea declarada por el Organismo competente.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Gran Invalidez sea revisable por agravación o mejoría, en los términos de la legislación vigente.

e. Fallecimiento por accidente.

Por muerte por accidente se entenderá el fallecimiento de un Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y producido dicho fallecimiento de forma inmediata a aquel o en el transcurso de los cinco años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia.

En caso de que el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su

inmediación se deberá acreditar fehacientemente que le fallecimiento es como consecuencia de dicho accidente.

f. Condiciones de Adhesión del seguro.

La inclusión en la póliza que se emita, para todo el colectivo a asegurar, será automática pues se trata de una póliza objetiva tanto en lo que se refiere a los elementos subjetivos que la integran como en lo referente a las garantías y capitales asegurados.

Por lo tanto, no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase no siendo, por consiguiente, necesaria, para ningún Asegurado, la cumplimentación de Boletín de Adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión alguno.

g. Límites de edad de las garantías contratadas.

La cobertura del presente seguro por el riesgo de fallecimiento se prolongará para los empleados jubilados a partir de 31/12/96 hasta que cumpla los 70 años de edad, en los términos siguientes: por un capital asegurado del 50% del que le correspondería en el momento de su jubilación. Esta regulación lo es sin perjuicio de que el trabajador jubilado pueda renunciar expresa y voluntariamente a la prolongación del citado seguro.

h. Criterios en caso de siniestro y pago de indemnizaciones

El criterio a la hora de establecer la fecha de siniestro para cada una de las garantías incluidas en la póliza deberá mantenerse con respecto al que rige en la póliza.

Por tanto, se entenderá como fecha de ocurrencia de siniestro la siguiente:

- Garantías de fallecimiento: fecha de fallecimiento.
- Garantías de Incapacidad: fecha a la que se refieran los efectos económicos que recoja la Resolución del Organismo competente.

La Compañía Aseguradora, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el plazo máximo de siete (7) días laborables.

En cualquiera de los casos, regirá lo establecido en los artículos 18 y 20.3 de la Ley de Contrato de Seguros.

i. Cláusula de participación en los beneficios técnicos de la plaza en función de la siniestralidad

En la póliza que se contrate se incorporará una Cláusula de Participación en Beneficios de acuerdo con la siguiente redacción:

La desviación favorable de la siniestralidad se determinará por diferencia entre el importe de prima comercial de cada año correspondiente al seguro principal y complementario/s, neta de los gastos de administración que se fijen, y el importe de los siniestros ocurridos en el mismo año en todas las garantías aseguradas. El importe de los gastos de administración deberá ser del 20%.

Sobre la desviación favorable que resulte, la póliza deberá reconocer un porcentaje que, dado el número de componentes del colectivo asegurado, no podrá ser inferior en su cuantía al siguiente:

Porcentaje de participación: 50 %

En caso de que al finalizar el primer año de vigencia de la póliza, la participación de beneficios sea favorable, se deberá descontar el importe correspondiente a la prima aplicable en la siguiente anualidad

En caso de anulación del seguro en cualquier vencimiento sucesivo, el Asegurador se compromete a abonar al Tomador el importe de la Participación en Beneficios que corresponda a la última anualidad de la póliza en caso de que ésta hubiera sido favorable.

En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

Se adjunta siniestralidad desde el año 2009 (**Anexo II**)

j. Cláusula de Consorcio de Compensación de Seguros

De conformidad a lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros aprobado por el Real Decreto legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que obligatoriamente deben incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a los riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el consorcio de compensación de seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- Que el riesgo extraordinario cubierto por el consorcio de compensación de seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- Que aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, en el Reglamento de seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004 de 20 de febrero y en las disposiciones complementarias.

k. Cláusula de Error Administrativo

El tomador comunicará a la compañía las modificaciones que se produzcan en el grupo asegurado. No obstante, en caso de que por error u olvido no malintencionado del Tomador no se hubiera incluido en póliza a uno o varios trabajadores afectos al compromiso por pensiones instrumentado a través de la póliza, no se hubiera notificado la modificación de garantías o capitales a cubrir, o bien en el supuesto de que se hubiera notificado, se hubiera realizado erróneamente, y aquel/aquellos resultaran siniestrados, la compañía aseguradora lo asumiría siempre y cuando reúna las siguientes condiciones:

- ✓ Que las consecuencias del siniestro provengan de un riesgo amparado por la póliza y sufrido con posterioridad al alta del empleado en la empresa.
- ✓ Que el Tomador acredite que existe error administrativo, mediante la aportación del documento de alta (copia del TC2 para los empleados, copia del documento donde figure el nombramiento o cualquier otro documento que acredite la relación laboral con el tomador), de efectos anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro.
- ✓ En caso de error en las garantías o capitales asegurados debido a la falta de comunicación por parte del tomador de variaciones en los compromisos por pensiones instrumentados en la presente póliza, será además requerida certificación del tomador acreditando que dichas variaciones se produjeron con efecto anterior a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Con posterioridad, y en el plazo acordado en el sistema de administración de la póliza, se procederá a la liquidación de la prima que corresponda desde la fecha de alta correspondiente.

l. Altas, Bajas y Modificaciones

Los Asegurados que sufran una situación de Incapacidad Temporal no deberán ser dados de baja de la Póliza, ni durante dicho periodo ni una vez que el mismo se haya agotado, hasta que el Instituto Nacional de la Seguridad social, u Organismo Oficial Competente, emita resolución firme y el Asegurador comunique su aceptación. En caso de que, por error, el Tomador haya comunicado la baja de un Asegurado por haber consumido todo el periodo legal de Incapacidad Temporal y posteriormente el Asegurado fallezca o le sea reconocida una Invalidez cubierta por la presente Póliza, sin que se haya extinguido la relación laboral con el Tomador, el Asegurador abonará la indemnización correspondiente previo pago de todas las primas consumidas desde el momento de la baja hasta el momento de acaecer la contingencia.

m. Operativa del seguro y sistema de administración del contrato.

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

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

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

El cálculo de la prima de renovación se efectuará aplicando al cuadro del personal por edades y sexo la tarifa de primas ofertada en la licitación y que sirvió de base para el cálculo de la prima de adjudicación de la primera anualidad de seguro. El cuadro de distribución del personal por edades y sexo se aporta siempre a efectos de cálculo de la prima e informativo pero no con carácter limitativo pues integra el colectivo a asegurar el detallado en la cláusula correspondiente. A lo largo de cada anualidad de seguro no procederá regularización de prima alguna por variaciones habidas (altas o bajas) en el colectivo asegurado salvo que exista una variación del colectivo total asegurado (al alza o a la baja) superior al 10 % de los efectivos totales calculados.

Sí procederá regularización de prima en caso de variación de garantías (en cuyo caso deberá establecerse coste para la nueva o nuevas garantías) o capitales asegurados (la prima se calculará de manera proporcional al incremento o decremento de los capitales asegurados).

n. Otras condiciones del contrato.

Tratándose de un traspaso de póliza, éste se producirá en bloque, para la totalidad del colectivo a asegurar e independientemente de su situación laboral en el momento del traspaso (efecto inicial de la póliza).

En consecuencia, el traspaso será efectivo para la totalidad del personal, esté en alta laboral, en alta laboral con propuesta de incapacidad permanente sea del tipo que sea, en baja por incapacidad temporal, por invalidez provisional, por incapacidad laboral transitoria, en situación de suspensión del contrato, tramitando expediente de incapacidad permanente, etc.

Dentro del periodo estipulado como duración del contrato se mantendrán todas las garantías concertadas no pudiendo la compañía aseguradora rescindir la póliza sea cual cuál sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro.

1.7. Riesgos excluidos

Las exclusiones aplicables a la presente póliza serán las siguientes:

- a) **Los riesgos calificados como extraordinarios**, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de compensación de Seguros, dado que esos riesgos serán abonados por dicha entidad. Igualmente, no tendrán cobertura por la póliza los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.
- b) **Para los riesgos no calificados como extraordinarios** se atenderá a lo siguiente:

Las exclusiones que, con carácter máximo se aplicarán a la póliza que se emita serán las que a continuación se indican y con esa misma redacción.

No existirán exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías de la póliza como consecuencia de enfermedades generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

Para la garantía de fallecimiento por cualquier causa no existen exclusiones de ningún tipo.

En el caso de Incapacidad Permanente, serán de aplicación únicamente las dos siguientes exclusiones:

- Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar.
- Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- Para la garantía complementaria de fallecimiento derivado de un accidente las exclusiones de la póliza únicamente serán las siguientes:
 - Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes NO existe exclusión alguna de cobertura.
 - Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral las exclusiones de la póliza serán únicamente las siguientes:
 - Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión auto infringida o la participación del Asegurado en actos delictivos.
 - La práctica como profesional de cualquier deporte. A estos efectos se entiende como práctica profesional de un deporte la práctica individual o colectiva bajo la organización y supervisión de una Federación deportiva, Organismo o Club que constituye, para la persona que realiza ese deporte, su medio de vida.

- Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar.
- Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

1.8. Garantías y capitales asegurados

Las garantías y capitales asegurados por Asegurado son los siguientes:

Garantías y suma asegurada

- Fallecimiento por cualquier causa. Por asegurado: 27.000 €
- Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual por cualquier causa. Por asegurado: 27.000 €
- Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio por cualquier causa. Por asegurado: 27.000 €
- Gran Invalidez por cualquier causa. Por asegurado: 27.000 €
- Fallecimiento por accidente sea de trabajo o no (Doble Capital). Por asegurado: 54.000 €
- Mejora complementaria de ampliación del capital asegurado para el personal que realiza más de 4.500 Km al año en desplazamientos por asuntos personales. Por asegurado (**Anexo II**): 7.000 €

Una vez que se hubiera anticipado el capital asegurado con motivo de una invalidez permanente, el seguro que se regula habrá quedado cumplido respecto al trabajador al que se le declara la invalidez.

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

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

2. SEGURO DE ACCIDENTES DE LOS MIEMBROS DE LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN DE MUTUA MONTAÑESA.

Mediante el cobro por el Asegurador de la correspondiente prima y dentro de los límites pactados tanto en el Pliego de Prescripciones Técnicas como en el Pliego de Cláusulas Particulares de los que traerá su causa la póliza que se suscriba, aquél indemnizará la cuantía pactada en cada caso a los beneficiarios designados o al propio asegurado.

Compone el colectivo a asegurar los miembros de la Junta Directiva de Mutua Montañesa, los miembros de la Comisión de Control de Mutua Montañesa y los miembros de la Comisión de Prestaciones especiales de Mutua Montañesa. Como máximo el número de personas que pueden integrar los siguientes órganos son, en la Junta Directiva 20 miembros, en la Comisión de Control 12 miembros y en la Comisión de Prestaciones Especiales 11 miembros.

La inclusión en la póliza que se emita, para todo el colectivo a asegurar, será automática pues se trata de una póliza objetiva tanto en lo que se refiere a los elementos subjetivos que la integran como en lo referente a las garantías y capitales asegurados. Por lo tanto, no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase no siendo, por consiguiente, necesaria, para ningún asegurado, la cumplimentación de Boletín de Adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión alguno.

Así mismo se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.

El riesgo cubierto consistirá en los daños que puedan sufrir los asegurados resultado de un accidente en el desempeño de su cargo. A estos efectos, se entenderá que un accidente es toda aquella lesión corporal sobrevenida al asegurado independientemente de su voluntad y debida a una causa súbita, fortuita, momentánea, externa y violenta.

Tendrán la consideración de accidente en el desempeño de su cargo aquellos que sufran las personas pertenecientes al colectivo asegurado durante el desempeño de las funciones inherentes al mismo, así como en general como consecuencia de actividades ejecutadas por cuenta del Tomador, incluidos los accidentes que tengan lugar al ir o volver del lugar donde se lleven a cabo las mismas y, en particular, los ocurridos con ocasión o como consecuencia de la asistencia a cualquiera de las reuniones de los órganos de los que formen parte, así como a las actividades de formación, capacitación o similares, siempre que estén relacionadas con el cargo desempeñado.

2.1. Duración.

El plazo de duración del contrato de seguro objeto de la presente licitación será de veinticuatro (24) meses a contar desde que venza la póliza vigente a las 0:00 h del 01/04/2023.

2.2. Ámbito Territorial.

Ámbito mundial.

2.3. Ámbito Temporal.

Riesgo 24 horas: el ámbito temporal de cobertura corresponde a los accidentes que los asegurados puedan sufrir durante las 24 horas del día.

2.4. Alcance del Seguro.

Se entiende por Accidente toda lesión corporal sobrevenida al Asegurado independientemente de su voluntad y debida a una causa súbita, fortuita, momentánea, externa y violenta

a. Expresamente se hace constar que serán objeto de cobertura por la póliza que se contrate:

- Todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.
- En consecuencia, la calificación de un hecho como accidente, el fallecimiento o la graduación de la incapacidad permanente vendrán determinadas por la regulación de la Seguridad Social y/o por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.
- Las consecuencias de envenenamientos, asfixias, quemaduras o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión o por ingestión de materias líquidas, sólidas, tóxicas o corrosivas.
- Las consecuencias de la práctica de deportes como aficionado y de la caza.
- Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.

- Las consecuencias de la utilización como conductor o pasajero de, a título ejemplificativo y no limitativo, todo tipo de automóviles, furgonetas o camiones, bicicletas, motocicletas y ciclomotores, vehículos de tracción animal, caballerías y embarcaciones de recreo excepto la participación en toda clase de pruebas deportivas.
- Las consecuencias de los accidentes que puedan sobrevenir a los Asegurados a bordo, como ocupantes o pasajeros, de cualquier medio público de transporte, sea por vía terrestre, férrea, fluvial, marítima o aérea, incluyendo en este último caso a toda clase de aeronaves y helicópteros, excepto aparatos deportivos.
- Las consecuencias de infecciones cuando el agente patógeno hubiera penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto o de la mordedura o picadura de cualquier clase de animal.
- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos cuando sean debidas o motivadas por un accidente cubierto.
- Las consecuencias de acciones acaecidas en legítima defensa propia o de terceros, así como en el intento de salvamento de personas o bienes.
- Las consecuencias de accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncope, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.
- Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras inclemencias del tiempo o de la presión atmosférica a las que el Asegurado haya estado expuesto como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

b. Definición de las garantías cubiertas por la póliza:

- **Fallecimiento por Accidente:** Por muerte por accidente se entenderá el fallecimiento de un Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y producido dicho fallecimiento de forma inmediata a aquel o en el transcurso de los cinco años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia. En el caso de que el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es como consecuencia de dicho accidente.
- **Incapacidad Permanente derivada de accidente:** Se entenderá por Incapacidad Permanente la pérdida anatómica o funcional previsiblemente irreversible sufrida por un Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y sobrevenida dentro del plazo máximo de dos años y medio a contar desde la fecha del accidente causal y siempre que éste ocurra durante la vigencia del seguro.

En el caso de que la Incapacidad Permanente derivada de un accidente se produzca o reconozca con posterioridad al plazo citado de dos años y medio, para proceder a su indemnización se deberá acreditar que dicha Incapacidad Permanente es consecuencia del accidente mediante la oportuna Resolución, Sentencia firme, informe médico o cualquier otro documento probatorio válido.

- **Incapacidad Permanente Parcial por accidente:** Cuando la Incapacidad, siendo Permanente, no alcance el grado de Absoluta para cualquier profesión u oficio devendrá en una Incapacidad Permanente Parcial. A los efectos de la póliza que se contrate, en el concepto de Incapacidad Permanente Parcial se incluyen las lesiones permanentes no invalidantes y la incapacidad permanente parcial para la profesión habitual. Para la valoración e indemnización de la Incapacidad Permanente Parcial se estará a lo señalado en el anexo I de este pliego.
- **Incapacidad Permanente Absoluta por accidente:** Se considera como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente la situación física previsiblemente irreversible provocada por un accidente cubierto por la

póliza y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.

Esta garantía será automáticamente aceptada e indemnizada por el Asegurador cuando sea declarada o reconocida por el Organismo competente. No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente. En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente Absoluta derivada de accidente cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la póliza, se reincorporase a la Empresa en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

- **Gran Invalidez por accidente:** A los efectos de la presente póliza colectiva se considerará como Gran Invalidez la situación de un trabajador afectado de incapacidad permanente que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos. Esta garantía será automáticamente aceptada e indemnizada por el Asegurador cuando sea declarada o reconocida por el Organismo competente.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Gran Invalidez derivada de un accidente sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Gran Invalidez derivado de accidente cubierto por la póliza, y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la póliza, se reincorporase a la Empresa procederá su inclusión en la póliza pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

- **Gastos de Asistencia Sanitaria:** Por esta prestación el Asegurador garantiza desde la fecha del accidente y hasta la cuantía máxima señalada anteriormente el pago de los gastos médicos, farmacéuticos (por prescripción facultativa), quirúrgicos y hospitalarios, así como los ocasionados por el servicio de ambulancia y los derivados de rehabilitación física como consecuencia de dicho accidente cubierto por la póliza. Se fijará un límite temporal máximo de 365 días.

Se comprenden en este concepto:

La prestación de servicios médicos tanto en centro asistencial como a domicilio, cuando así fuese preciso, con inclusión de los gastos derivados de los servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos.

- Gastos de hospitalización entendiéndose por tales el precio de la habitación y la manutención, sin extras, del Centro Sanitario en que se halle internado el Asegurado.
- Traslados y desplazamientos que incluye los gastos por traslado urgente del Asegurado desde el lugar del accidente hasta el centro sanitario donde deba recibir la debida atención médica, y los gastos de desplazamiento que deba realizar el Asegurado durante el proceso de curación y por el medio de transporte determinado por los médicos que le atiendan.
- Asistencia de urgencias que comprende aquellos gastos derivados de la necesaria asistencia de carácter urgente y primeros auxilios.
- Gastos de rehabilitación física que incluye los servicios de fisioterapia y similares, así como el alquiler de elementos auxiliares (muletas, sillas de ruedas y análogos)

que deba utilizar el Asegurado por prescripción médica durante el proceso de curación.

- Gastos de prótesis dentaria hasta el límite de 500 euros.

c. Cláusula de Consorcio de Compensación de Seguros

De conformidad a lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros aprobado por el Real Decreto legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que obligatoriamente deben incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a los riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el consorcio de compensación de seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- Que el riesgo extraordinario cubierto por el consorcio de compensación de seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- Que aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, en el Reglamento de seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004 de 20 de febrero y en las disposiciones complementarias.

d. Cláusula de Error Administrativo

El tomador comunicará a la compañía las modificaciones que se produzcan en el grupo asegurado. No obstante, en caso de que por error u olvido no malintencionado del Tomador no se hubiera incluido en póliza a uno o varios trabajadores afectos al compromiso por pensiones instrumentado a través de la póliza, no se hubiera notificado la modificación de garantías o capitales a cubrir, o bien en el supuesto de que se hubiera notificado, se hubiera realizado erróneamente, y aquel/aquellos resultaran siniestrados, la compañía aseguradora lo asumirá siempre y cuando reúna las siguientes condiciones:

- ✓ Que las consecuencias del siniestro provengan de un riesgo amparado por la póliza y sufrido con posterioridad al alta del empleado en la empresa.
- ✓ Que el Tomador acredite que existe error administrativo, mediante la aportación del documento de alta (copia del TC2 para los empleados, copia del documento donde figure el nombramiento o cualquier otro documento que acredite la relación laboral con el tomador), de efectos anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro.
- ✓ En caso de error en las garantías o capitales asegurados debido a la falta de comunicación por parte del tomador de variaciones en los compromisos por pensiones instrumentados en la presente póliza, será además requerida certificación del tomador acreditando que dichas variaciones se produjeron con efecto anterior a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Con posterioridad, y en el plazo acordado en el sistema de administración de la póliza, se procederá a la liquidación de la prima que corresponda desde la fecha de alta correspondiente.

e. Altas, Bajas y Modificaciones

Los Asegurados que sufran una situación de Incapacidad Temporal no deberán ser dados de baja de la Póliza, ni durante dicho periodo ni una vez que el mismo se haya agotado, hasta que el Instituto Nacional de la Seguridad social, u Organismo Oficial Competente, emita resolución firme y el Asegurador comunique su aceptación. En caso de que, por error, el Tomador haya comunicado la baja de un Asegurado por haber consumido todo el periodo legal de Incapacidad Temporal y posteriormente el Asegurado fallezca o le sea reconocida una Invalidez cubierta por la presente Póliza, sin que se haya extinguido la relación laboral con el Tomador, el Asegurador abonará la indemnización correspondiente previo pago de todas las primas consumidas desde el momento de la baja hasta el momento de acaecer la contingencia.

2.5. Riesgos Excluidos.

Expresamente se hace constar que no existen exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías de la póliza como consecuencia de enfermedades generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

Las exclusiones aplicables a la presente póliza serán las siguientes:

a. Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de compensación de Seguros, dado que esos riesgos serán abonados por dicha entidad. Igualmente, no tendrán cobertura por la póliza los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.

b. Para los riesgos no calificados como extraordinarios se atenderá a lo siguiente:

- Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes NO existe exclusión alguna de cobertura. Esta inexistencia de exclusiones de cobertura abarca a todas las garantías de la póliza cuando sean consecuencia de accidente laboral.
- Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral las exclusiones de la póliza, para todas las garantías de la póliza, son las siguientes:
 - Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinfringida.
 - La participación del Asegurado en actos delictivos.
 - La práctica como profesional de cualquier deporte. A estos efectos se entiende como práctica profesional de un deporte la práctica individual o colectiva bajo la organización y supervisión de una Federación deportiva, Organismo o Club que constituye, para la persona que realiza ese deporte, su medio de vida.
 - Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar. Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

2.6. Límites de indemnización.

Las garantías de la póliza y los capitales mínimos a cubrir son los que se enumeran a continuación:

Garantía y suma asegurada:

- Fallecimiento por accidente: 40.000 €
- Incapacidad Permanente Parcial derivada de un accidente, y en función de la pérdida o minusvalía sufrida de acuerdo con lo establecido en el anexo I de este Pliego de Prescripciones Técnicas, el pago de un porcentaje sobre un capital base de 40.000 €

- Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente: 40.000 €
- Gran invalidez derivada de un accidente: 40.000 €
- En caso de accidente cubierto por la póliza y ocurrido en España o en el extranjero, el pago de los gastos médicos, farmacéuticos (por prescripción facultativa), quirúrgicos y hospitalarios, así como los ocasionados por el servicio de ambulancia y los derivados de rehabilitación física, hasta la cuantía de:
 - Centro concertados: Gastos Ilimitados
 - Centros no concertados: 6.010 €

LOTE 4. SEGURO DE DAÑOS MATERIALES DE MUTUA MONTAÑESA

Las condiciones mínimas y de obligado cumplimiento para el licitador son las siguientes, de manera que, si en algún aspecto se utiliza el condicionado del adjudicatario, este no podrá conculcar lo que aquí se señala.

1.1. OBJETO DEL SEGURO

Mediante el cobro por el Asegurador de la correspondiente prima y dentro de los límites pactados tanto en el Pliego de Prescripciones Técnicas como en el Pliego de Cláusulas Particulares de los que traerá su causa la póliza que se suscriba, aquél indemnizará la cuantía pactada en cada caso a los beneficiarios designados o al propio asegurado por los daños materiales causados.

1.2. DURACIÓN

La duración inicial del contrato será de DOCE meses (12) sin la posibilidad de ser prorrogado.

1.3. BIENES ASEGURADOS Y RIESGOS CUBIERTOS:

Quedan amparados por el Seguro:

- Los bienes que constituyen el patrimonio de MUTUA MONTAÑESA.
- Todos los bienes de terceros que no constituyan parte del patrimonio propio de MUTUA MONTAÑESA y que se encuentren en depósito o custodia de MUTUA MONTAÑESA o de las personas de las que deba responder y se hallen en los recintos asegurados.
- Cualquier propiedad de la cual sea responsable MUTUA MONTAÑESA.
- Bienes propiedad del asegurado en poder de terceros. Entre otros, quedan incluidos:
- Los efectos personales de los empleados (con exclusión de dinero en metálico).
- Los archivos, documentos, manuscritos, planos, modelos, etc.
- Objetos de valor tales como valores mobiliarios públicos o privados, etc.
- Vehículos en reposo en el interior de los locales, tales como vehículos a motor de particulares, turismos, tractores, camiones y similares.

Se excluye de la cobertura para estos bienes, los objetos dejados en el interior de dichos vehículos.

En caso de pérdida total se tomará como referencia el valor venal entendido como valor venta antes del siniestro.

- Aparatos de medición, control, visión y sonido y aparatos médicos para el desarrollo de la actividad
- Árboles, céspedes, arbustos, plantas y obras de jardinería en general incluyendo los costes de acondicionamiento de terreno, dentro de los recintos asegurados.
- Equipos electrónicos de proceso de datos y sus soportes o archivo de datos procesados.
- Canales, vallas y muros de contención de tierras independientes de los edificios, torres de soporte de líneas eléctricas
- Los bienes temporalmente desplazados de su ubicación habitual en instalaciones propias como ajenas
- Nuevas adquisiciones en cualquier lugar de la situación geográfica a que alcanza la cobertura.

Quedan incluidos los bienes que se encuentren a la intemperie situados en el exterior y dentro del recinto del riesgo asegurado, a condición de que no medie una distancia superior a 500 metros, siempre y cuando sean bienes pensados para estar a la intemperie. En el mismo sentido, se incluyen la maquinaria e instalaciones fijas que se encuentren en las inmediaciones del recinto asegurado y que presten o reciban servicios o suministros, tales como agua, electricidad, gas, etc.

RIESGOS CUBIERTOS

Según la modalidad de aseguramiento de Todo Riesgo Daño Material (T.R.D.M.), dentro de los límites establecidos en esta Póliza, el Asegurador indemnizará los daños y pérdidas materiales causadas directamente a los bienes asegurados, de forma súbita, accidental e imprevista cualquier riesgo no específicamente excluido. Asimismo, se indemnizarán:

- Los daños a los bienes asegurados que ocasionen las medidas necesarias adoptadas por las Autoridades o el Asegurado para cortar o extinguir el incendio u otro riesgo cubierto, o impedir su propagación.
- Los gastos que ocasione al Asegurado el transporte de los objetos asegurados o cualesquiera otras medidas adoptadas con el fin de salvarlos del incendio u otro riesgo cubierto.
- Los menoscabos que sufran los objetos salvados por las circunstancias descritas en los dos párrafos anteriores.
- El valor de los objetos desaparecidos con ocasión del siniestro.

A título enunciativo y no limitativo, se garantizan los daños por:

a) INCENDIO, RAYO Y EXPLOSIÓN

Incendio, explosión, rayo, implosión: 100%.

b) RIESGOS EXTENSIVOS 100%:

(Actos de vandalismo o malintencionados, acciones tumultuarias, fenómenos atmosféricos, inundación, humo, caída o impacto de aeronaves, ondas sónicas, choque de vehículos terrestres, fallo en las instalaciones de extinción de incendios).

c) DAÑOS ELÉCTRICOS

El Asegurador garantiza al Asegurado, los daños y/o pérdidas materiales ocasionadas en todo tipo de:

- instalaciones, aparatos eléctricos y/o electrónicos,
- maquinaria eléctrica de producción, distribución y transformación de la electricidad y
- canalizaciones y sus accesorios,

Por la electricidad, la caída del rayo corrientes o causas inherentes a su funcionamiento, aún cuando no se derive incendio.

d) DAÑOS POR AGUA 100%

Los daños materiales producidos por agua a consecuencia de reventón, rotura, desbordamiento o atasco de conducciones de distribución o bajadas de agua o de depósitos y aparatos que formen parte de los edificios o instalaciones asegurados, aún cuando aquellos se encuentren en el exterior, o bien procedentes de bienes colindantes o próximos propios o de terceros, siempre y cuando sean producidos por una causa accidental súbita e imprevista y que no se deba a una deficiencia grave en la conservación del edificio.

Quedan asimismo comprendidos los gastos que ocasionen los trabajos de localización y reparación de la avería y posterior reinstalación, restauración y/o reconstrucción (cuando se trata de las propias instalaciones objeto del seguro), aunque el escape o fuga no haya

ocasionado daños a los restantes bienes asegurados. Se garantiza igualmente la omisión del cierre de grifos, válvulas o llaves de agua.

- e) ROTURA DE LUNAS, Cristales, Letreros, aparatos sanitarios, vitrocerámica y Rótulos Luminosos

Quedan garantizados los daños producidos por causas accidentales o hechos de terceros siempre que las lunas, cristales, letreros, aparatos sanitarios, vitrocerámica, y rótulos estén instalados en puertas, ventanas, fachadas exteriores, vitrinas y mostradores, o sirvan de decoración, quedando asimismo cubiertos los gastos de transporte y colocación, todo ello sin aplicación de regla proporcional.

Las inscripciones, decoraciones, grabados y cualquier otro trabajo realizado sobre los objetos asegurados quedan comprendidos en esta garantía, únicamente cuando el daño sea producido a consecuencia de la rotura de la pieza sobre la cual se hallaban.

- f) ROBO Y EXPOLIACIÓN, O SU TENTATIVA

- Robo de los bienes asegurados (continente y/o contenido) y sus desperfectos por robo o tentativa: 100%

Se establece un sublímite por siniestro de 30.000 euros para el robo de instalaciones fijas que se encuentren tanto en el recinto asegurado como en las inmediaciones del recinto asegurado y que presten o reciban servicios o suministros, tales como agua, electricidad, gas, etc. incluidos los que se encuentren a la intemperie situados en el exterior y dentro del recinto del riesgo asegurado, a condición de que no medie una distancia superior a 500 metros, siempre y cuando sean bienes pensados para estar a la intemperie.

Se excluyen los objetos que se hallen fuera de los locales asegurados o durante su transporte, traslado o desplazamiento temporal.

- Robo de dinero en efectivo, los títulos, valores, sellos de correos, timbres, cupones, letras, cheques, talones, escrituras, manuscritos, planos y objetos similares, quedarán cubiertos hasta los límites siguientes:
 - Depositados en caja fuerte: hasta 6.000 €,
 - Depositados fuera de caja fuerte: hasta 600 €,
 - Durante su transporte: hasta 6.000 €,
 - Atraco a clientes y empleados: 600€ por siniestro, con un máximo de 150 € /persona y de 60 € por persona para el caso de dinero en metálico,
 - En máquinas expendedoras: hasta 1.500 €.

Quedan excluidos de esta cobertura:

- El hurto, entendiéndose como tal la sustracción de los bienes muebles designados en el contrato, contra la voluntad del Asegurado, sin empleo de fuerza o violencia en las cosas, ni intimidación ni violencia ejercida sobre las personas.
- Faltas de inventario, pérdidas o extravíos de cualquier clase.
- Actos de infidelidad, entendiéndose como tal la sustracción (mediante robo, expoliación o hurto), fraude, falsificación o malversación de metálico, billetes de banco, valores o mercancías, cometidos por empleados al servicio del Asegurado.
- Apropiación indebida, entendiéndose como tal la apropiación o distracción de los bienes muebles designados en el contrato, por parte de terceras personas que los hubiesen recibido en depósito, comisión o administración, o por otro título que produzca obligación de entregarlos o devolverlos, o cuando dichas personas negasen haberlos recibido.

- g) TODO RIESGO DE EQUIPOS ELECTRÓNICOS

El Asegurador garantiza al Asegurado, los daños y/o pérdidas materiales producidos a los aparatos electrónicos, como consecuencia de una causa accidental, súbita e imprevisible, no clasificada como riesgo excluido, una vez que los equipos hayan superado las pruebas de funcionamiento, tanto si ésta se produce durante el funcionamiento normal del equipo, como durante operaciones de montaje y desmontaje, limpieza, inspección o reparación.

- Daños a Portadores Externos de Datos

Quedan cubiertos los daños y gastos siguientes, siempre que hayan sido ocasionados por un siniestro amparado por la póliza y hasta el límite indicado en el cuadro de coberturas y límites

- Los daños materiales que sufran los portadores de datos, tales como: discos externos, disquetes, casetes, cintas o fichas magnéticas y perforadoras.
- Los gastos ocasionados por la recuperación y reimpresión de datos en los portadores de los mismos.

- Incremento de Costes de Operación

Quedan cubiertos, hasta el límite indicado en el cuadro de coberturas y límites, el reembolso de los gastos originados por el arrendamiento de un equipo de procesamiento de datos ajeno, realizado como consecuencia de la interrupción parcial o total del equipo asegurado, producida durante la vigencia del seguro por la ocurrencia de un daño material en el mismo, que resulte indemnizable por las coberturas de daños del presente contrato. Asimismo, se garantizan los costes adicionales de personal y los gastos de transportes de materiales que se deriven del arrendamiento del equipo.

h) OTRAS COBERTURAS Y GASTOS

Así mismo se indemnizarán:

- Gastos de Salvamento

Quedan incluidos los gastos ocasionados por las medidas necesarias adoptadas por la Autoridad o por el Asegurado para cortar, extinguir o aminorar el siniestro e impedir su propagación.

- Gastos de Extinción

Queda incluido el pago del servicio de Bomberos que intervenga en un siniestro garantizado por la póliza, así como el importe del llenado de los equipos contra incendios empleados con ocasión del siniestro.

- Gastos de Demolición, Desescombros y Desembarre y extracción de lodos

Quedan incluidos los gastos de demolición, desescombros y desembarre, así como el traslado de los escombros hasta el lugar más próximo en el que depositarlos que se permita.

- Gastos de Descontaminación, Transporte y Almacenamientos Especiales

El Asegurador garantiza el pago de los gastos originados por las operaciones que se indican a continuación, cuando estas sean necesarias para la reparación o reposición de los bienes asegurados afectados por un siniestro indemnizable por las coberturas del contrato, o incluso en el caso de que no fuera necesario reparar los bienes siniestrados pero exigido por las autoridades competentes.

Quedan comprendidos los siguientes gastos:

- La descontaminación del área (en el recinto asegurado) afectada por el siniestro y los de recuperación de productos infiltrados en el suelo del citado recinto o en los bienes asegurados.
- Los originados por la utilización de transportes especiales para el traslado de los bienes o productos nocivos, insalubres o contaminantes.
- Los originados por la necesidad, impuesta o no por la autoridad competente, de enterrar o almacenar los restos en minas u otros receptáculos especiales.

- Reposición Archivos, Moldes, Matrices, Diseños, Patrones y Planos

Quedan incluidos los gastos y desembolsos que origine al Asegurado la reposición de los archivos, moldes, matrices, diseños, patrones y planos que pudieran desaparecer o deteriorarse como consecuencia de un siniestro amparado por el contrato, y que habrán de ser debidamente justificados mediante la emisión de los correspondientes duplicados.

- Permisos y Licencias

Quedan incluidos los gastos para la obtención de los permisos y licencias necesarios para las obras de reparación o reconstrucción de la propiedad dañada como consecuencia de un siniestro cubierto por el contrato.

- Maquinaria y Materias Primas de Procedencia Extranjera

Si por un siniestro cubierto por la póliza resultara dañada la maquinaria y Materia Prima de procedencia extranjera y no fuera posible repararla o fuera necesario sustituirla, la indemnización se determinará añadiendo todos los costes que surjan con motivo de su importación (aranceles, transportes, seguros, etc.) así como eventuales bonificaciones, hasta finalizar su instalación en los locales de Mutua Montañesa.

- Horas Extraordinarias

El Asegurador garantiza a Mutua Montañesa, los gastos como consecuencia de horas extras, por trabajos nocturnos o en días de fiesta siempre y cuando dichos gastos extras se hayan generado como consecuencia de un siniestro cubierto por el contrato, con el fin de aminorar las consecuencias económicas del siniestro.

- Transportes Urgentes

Quedan incluidos los gastos adicionales por concepto de transportes urgentes siempre y cuando dichos gastos se hayan generado como consecuencia de un siniestro cubierto por el contrato, con el fin de aminorar las consecuencias económicas del siniestro.

- Honorarios de Profesionales Externos

Quedan incluidos los honorarios de profesionales, arquitectos, ingenieros, auditores, inspectores, abogados y demás profesionales técnicos en las obras de reparación o reconstrucción, en que se haya incurrido necesariamente para el restablecimiento de la propiedad asegurada, como consecuencia de un siniestro amparado por el contrato.

El importe reembolsable se calculará de acuerdo con las tarifas o baremos recomendadas por los Colegios, Institución o Corporaciones colegios pertenezcan.

- Honorarios de Peritos del Asegurado

A que dichos Quedan incluidos los honorarios de peritos nombrados por el Asegurado, para asistirle en la cuantificación de los daños y/o pérdidas producidas como consecuencia de un siniestro amparado por el contrato.

- Cimentaciones

Si como consecuencia de un siniestro y por razones técnicas, una cimentación asegurada no fuese utilizada para la reconstrucción del edificio o de la maquinaria correspondiente, su indemnización se calculará por el valor real en el momento del siniestro.

- Daños en Jardines, Árboles, Plantas y Arbustos

Quedan garantizados los daños sufridos a consecuencia de Incendio, Rayo y Explosión en los jardines, árboles, plantas y arbustos, pertenecientes a la entidad asegurada, que se encuentren en el interior de los recintos asegurados.

- Bienes Temporalmente Desplazados

Se garantizan los daños y/o pérdidas materiales producidas en los bienes que, siendo propiedad del Asegurado y garantizados por esta póliza, se encuentren temporalmente desplazados a otro punto del territorio español para ser reparados o expuestos, objeto de manipulación o mantenimiento, siempre que el traslado sea por un período que pueda considerarse como Temporal.

- Bienes Propiedad de Terceras Personas

Quedan incluidos los bienes propiedad de terceros, que se encuentren en depósito o custodia del Asegurado o de las personas de las que deba responder, y se hallen en los recintos asegurados. Siempre que dichos bienes no sean de una naturaleza específicamente excluida en el contrato.

- Bienes Propiedad de Empleados

Los bienes propiedad de empleados tales como ropa, útiles y objetos de uso normal, cuando se encuentren dentro del recinto empresarial asegurado. Quedan expresamente excluidos las joyas y el metálico.

- Existencias al Aire Libre

Quedan garantizados como consecuencia de un siniestro causado por Incendio Rayo y Explosión los daños materiales ocasionados a las existencias propiedad del Asegurado y que directamente relacionadas con la actividad desarrollada en el riesgo indicado en la póliza por sus características, sea necesario almacenar al aire libre, siempre que se encuentren dentro del recinto de la MUTUA MONTAÑESA.

- Nuevas Adquisiciones y/o Inversiones

El Asegurador garantiza a Mutua Montañesa, sin necesidad de comunicación previa, toda nueva adquisición y/o inversión, siempre que sea de la misma clase y naturaleza que los bienes asegurados en la póliza.

Una vez finalizado el año de seguro, el Asegurado deberá comunicar al Asegurador las adquisiciones y/o inversiones realizadas en el transcurso de dicho período, con el fin de emitir suplemento de regularización aplicando al capital así declarado, la tasa de prima anual, dividiendo por dos su resultado.

- Daños a Bienes en curso de Reversión o Reforma, Construcción y/o Montaje (Obras Menores)

Quedan garantizados:

Los daños y pérdidas materiales (destrucción, deterioro o desaparición) producidas en los bienes asegurados, incluidos los destinados a formar parte de la ampliación, reversión o reforma, construcción y/o montaje de edificios y/o equipo (maquinaria e instalaciones de la empresa Asegurada), siempre que se encuentren dentro del recinto de la empresa, a pie de obra o incluso a la intemperie, y que, por consiguiente, son o van a ser propiedad de la misma, a consecuencia de un siniestro cubierto por la garantía de Incendio, Rayo y Explosión.

Al finalizar esta cobertura por término de la obra, los bienes afectados se considerarán automáticamente incluidos bajo la cobertura general correspondiente a esta póliza.

- Inhabitabilidad o desalojo Forzoso Quedan garantizados

Los desembolsos que se originen por el desalojamiento provisional del piso contrato de seguro, o local a consecuencia de un siniestro amparado por el durante el tiempo que se invierta en la reparación de los daños ocasionados por el siniestro.

Estos desembolsos comprenden únicamente el traslado de su mobiliario, ajuar, enseres y/o mercancías y el alquiler de un piso o local de parecidas características al que tenía.

Dicho plazo quedaría limitado al tiempo en que el piso o local quede inutilizable a causa de su reparación, sin que en ningún caso pueda exceder de un año.

- Daños Estéticos

El Asegurador garantiza al Asegurado, las pérdidas de valor estético del edificio directamente afectado por un siniestro cuya causa se encuentre amparada por alguno de los riesgos pactados en el contrato, y que se produzcan a los elementos de decoración fijos en suelos, paredes y techos, tales como papel, pintura, azulejo, parquet, etc., situados en el interior del edificio asegurado.

En consecuencia, el Asegurador abonará los gastos necesarios para establecer la composición estética existente antes del siniestro, con independencia de los daños, cuya reparación se realizará utilizando materiales de calidad y características similares a los originales.

- Fallo en los equipos de acondicionamiento

Por esta cobertura el Asegurador garantizará los daños a los bienes asegurados por fallo en los equipos de control de temperatura y/o humedad, aunque dichos daños no se produzcan de manera súbita en un corto espacio de tiempo.

- Fuga de Equipos de Extinción

Daños materiales producidos por derrame o escape accidental de las instalaciones de extinción de incendios, (considerándose como tales a todos sus elementos componentes, como depósitos y conducciones, hidrantes, bocas de agua, etc.), como consecuencia de la

falta de estanquidad, escape, derrame, fuga, rotura, caída, derrumbamiento o fallo en general de cualquiera de los elementos de dicha instalación que utilice agua o cualquier otro agente extintor. Quedan comprendidos en esta garantía los daños y/o pérdidas causadas por el derrumbamiento, rotura o caída de depósitos que formen parte del sistema o sistemas contra incendios o de sus soportes, así como de los elementos componentes de dicho sistema o sistemas donde se produjo el escape, fuga o derrame.

Quedan excluidos:

1. Los daños producidos en el propio sistema automático de extinción de incendios en aquella o aquellas partes en que se produjo el derrame, escape o fuga.
2. Los daños producidos por la utilización de las instalaciones para fines distintos al de la extinción de incendios.

1.4. BIENES Y RIESGOS EXCLUIDOS

Bienes excluidos del seguro

Quedan excluidos del seguro los bienes siguientes:

- a. Los bienes asegurados que se hallen fuera del lugar descrito en el contrato, con excepción de lo indicado en el apartado "bienes del asegurado temporalmente desplazados" "Bienes propiedad del asegurado en poder de terceros.
- b. Valores mobiliarios públicos o privados, efectos de comercio, billetes de banco, dinero en metálico, así como recibos o documentos que representen un valor o garantía en dinero, objetos de oro o plata, piedras y metales preciosos, cuadros y objetos de valor artístico, joyas, alhajas, colecciones, colecciones numismáticas, filatélicas y similares, o cualesquiera otros objetos que puedan considerarse de valor especial o garantía de dinero, con excepción de lo indicado en el apartado "robo y expoliación" para metálico.
- c. Materiales radiactivos y/o ionizantes.
- d. Cualquier tipo de embarcaciones a flote, aeronaves de cualquier tipo, material ferroviario, satélites, naves espaciales, vehículos de lanzamiento, y componentes que se encuentren en el lugar y en el momento del lanzamiento, con excepción de lo indicado en el apartado "vehículos en reposo en las instalaciones del asegurado".
- e. Terrenos, costes de acondicionamiento o modificación de terrenos, minerales y combustibles fósiles sólidos, líquidos o gaseosos antes de su extracción; cavernas, estratos subterráneos y su contenido; agua, aire.
- f. Bosques y cosechas en pie.
- g. Cualquier tipo de animal vivo.
- h. Carreteras, caminos, recubrimientos del terreno, vías férreas, túneles, puentes, presas, diques, canales, muelles, puertos, espigones, pozos, oleoductos y gaseoductos.
- i. Líneas de tendido eléctrico y transformadores, tubos, tuberías y otras instalaciones, situados fuera del recinto de los riesgos asegurados.
- j. Bienes situados o que puedan encontrarse en, sobre o bajo el agua, ya sea en el mar, lagos, ríos o cauces similares.
- k. Plataformas y equipos de perforación o extracción, excepto desmontados y depositados en almacenes o zonas de almacenamiento.
- l. Ficheros, títulos, títulos valores, planos, diseños, archivos, documentos, registros de cualquier tipo, microfilms, clichés, cintas magnéticas, con excepción de los gastos de reposición a que se refieren las "la cobertura de reposición de archivos, Moldes, Matrices diseños patrones y planos.
- m. Moldes, modelos, matrices, troqueles y patrones, con excepción de los gastos de reposición a que se refieren las "la cobertura de reposición de archivos, Moldes, Matrices diseños patrones y planos.

- n. Los muros de contención y los depósitos que formen parte del riesgo asegurado, salvo para los riesgos de incendio, caída del rayo, explosión e impacto de aeronaves.
- o. Estructuras soportadas de forma neumática y los contenidos de las mismas, salvo para los riesgos de incendio, caída del rayo, explosión e impacto de aeronaves.

Quedan excluidos de la cobertura del seguro los daños o pérdidas causadas por, o resultantes directamente de:

- A. Guerra civil o internacional (haya o no mediada declaración oficial), levantamientos populares o militares, insurrección, rebelión, motín, revolución, usurpación de poder u operaciones bélicas de cualquier clase.
- B. Confiscación, nacionalización, incautación, requisa, destrucción, expropiación o daño de los bienes asegurados por orden de cualquier gobierno o autoridad de derecho o de hecho, o de cualquier autoridad local o pública.
- C. Efectos radiactivos debidos a reacciones o transmutaciones nucleares y reacciones y/o radiaciones iónicas, cualquiera que sea la causa de estos fenómenos. Se excluyen asimismo las pérdidas de valor o menoscabos de los bienes afectados, así como cualquier gasto generado a consecuencia de los fenómenos mencionados. Contaminación radiactiva de cualquier tipo.
- D. Dolo, culpa grave o mala fe del Asegurado, del Tomador o del Beneficiario.
- E. Hechos o fenómenos considerados como extraordinarios, de acuerdo al Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros y demás normativa y legislación vigente aplicable al mismo, aun cuando dicho Organismo no admita la efectividad del derecho de los Asegurados por incumplimiento de alguna de las normas establecidas en el Reglamento y disposiciones complementarias vigentes, o la indemnización no fuera completa en razón de la aplicación de franquicias, detracciones, reglas proporcionales u otras limitaciones.
- F. Terrorismo: A los efectos de cuanto se indica en este apartado, en el concepto de "terrorismo" se entenderá: cualquier acto, preparación o amenaza de una acción, destinados a influenciar al sistema político establecido de cualquier nación o división política de la misma, en persecución de propósitos políticos, religiosos o similares, o para causar temor o inseguridad en el medio social en el que se produce, cometido por cualquier persona o grupo de personas, ya sea actuando solas, por instrucción de o en conexión con cualquier organización o gobierno de "iure" o de "facto" y que:
 - implique violencia contra una o más personas, o
 - implique daños a los bienes, o
 - ponga en peligro vidas distintas de los que cometen la acción, o
 - cree un riesgo para la salud, la seguridad de la población o una parte de la misma, o
 - esté destinada a interferir o interrumpir un sistema electrónico.

Se excluyen también las pérdidas, daños o gastos directa o indirectamente causados por cualquier acción para controlar, prevenir, suprimir, tomar represalias o responder a cualquier acto de terrorismo, así como cualquier pérdida de beneficio o paralización del negocio causada por cualquier acto de terrorismo.

- G. Desgaste, uso y deterioro graduales; corrosión; fermentación; erosión; vicio propio, defecto latente, error de diseño, montaje o de construcción, Insectos, roedores, mermas, evaporación y pérdidas de peso, cavitación, arañazos y raspaduras, herrumbre, relacionados con asbestos, incrustaciones, moho, humedad o sequedad de la atmósfera, cambios de color, textura, sabor y acabado. Desprendimientos y deslizamientos del terreno.

- H. Colapsos o hundimientos; asentamientos; agrietamiento, contracción o expansión de pavimentos, cimientos, muros, suelos, techos o piscinas, salvo que los daños causados por estos hechos sean consecuencia de un siniestro.
- I. Defectos en los bienes o productos del Asegurado en curso de desarrollo o fabricación, cuando fueran resultado de los propios materiales, procesos de fabricación defectuosos o de la incorrecta aplicación de útiles o herramientas.
- J. Fraude, infidelidad o abuso de confianza, o cualquier otro acto ilícito, salvo actos de vandalismo o actos malintencionados de los empleados o personal al servicio del Asegurado, o de aquellas personas a las cuales se les haya entregado o confiado la propiedad asegurada.
- K. Pérdida de uso, retrasos, pérdida de mercado, o las pérdidas indirectas de cualquier clase.
- L. Transporte, carga y/o descarga de los bienes Asegurados, fuera del recinto o los edificios asegurados.
- M. Hurto, las simples pérdidas o extravíos, las sustracciones descubiertas al hacer inventario y las faltas inexplicables.
- N. La contaminación de cualquier tipo, incluso por enfermedades u organismos contagiosos excepto la que proceda de las consecuencias de un siniestro.
- O. En España, los calificados por el Poder Público de catástrofe o calamidad nacional.
- P. Los ocasionados por Riesgos Extraordinarios, cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- Q. Los debidos al abandono voluntario total o parcial del puesto de trabajo o lentitud laboral voluntaria por parte de las personas que trabajan para el Tomador del seguro o Asegurado.
- R. Causados por explosivos cuya existencia no hubiera sido declarada en póliza y esté aceptada expresamente por el Asegurador.
- S. En el software: daños magnéticos, alteración o borrado de archivos y soportes electrónicos de proceso de datos, así como errores en la programación o en el manejo de sistemas informáticos, virus informáticos, reconocimiento incorrecto de fechas, así como cualquier mal funcionamiento de equipos o programas informáticos cualquiera que sea la causa.
- T. Daños estéticos, salvo los garantizados en el apartado Otras Garantías.
- U. Podredumbre, hongos o esporas.
- V. Solidificación de material en hornos y/o escape, fuga, desbordamiento de material fundido.
- W. Los daños que se produzcan por falta de suministro de agua, gas electricidad, combustibles o materias primas, a cargo de proveedores externos.
- X. Enfermedades contagiosas en el contexto de pandemia.

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 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. 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 y
- la enfermedad se enmarque en el contexto de una epidemia o pandemia, declarada como tal por la Organización Mundial de la Salud o cualquier autoridad gubernamental o sanitaria del lugar donde se haya producido el siniestro.

Y. Riesgos cibernéticos.

Se excluye de este contrato cualquier:

- Pérdida cibernética;
- Pérdida, daño, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia;
- Responsabilidad, siniestro o gasto derivado o causado o relacionado de algún modo con los casos siguientes: cualquier fallo en el funcionamiento de los sistemas informáticos; cualquier uso atípico por parte de cualquier persona o acceso no autorizado a los sistemas informáticos; cualquier revelación de datos de los cuales el asegurado podría ser legalmente responsable (incluidos datos custodiados o controlados por el asegurado, o datos almacenados o procesados por un tercero); cualquier transmisión de virus informático o malware.

A los efectos de esta exclusión, se entiende por:

- Pérdida cibernética: cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto o incidente cibernéticos.
- Acto cibernético: un acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier Sistema del asegurado.
- Incidente cibernético: todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier Sistema del asegurado; o cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema del asegurado.

- Sistemas informáticos: cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, dominio web, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tabletas, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte, y que es usado por el asegurado para el desempeño de su actividad independientemente del propietario legal de los sistemas.

- Datos: información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada, grabada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida, guardada o almacenada por un sistema informático.

No obstante, si alguna de las pérdidas o daños causados a los bienes objeto del seguro por las anteriores exclusiones o cualquier otra exclusión del contrato, originasen un daño o pérdida cuya causa no esté específicamente excluida, se indemnizarán por esta póliza las pérdidas y/o daños materiales producidos a los bienes objeto del seguro por el citado evento.

1.5. RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Riesgos amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros: Incluido El desarrollo será el que corresponde según normativa aplicable

1.6. CLAUSULAS ESPECIALES

- Cobertura automática de sumas aseguradas: 20%.
- Indemnización a valor de reposición / reconstrucción en nuevo: Incluido.
- Compensación de Capitales: Incluido
- Derogación de la Regla Proporcional: 10%
- Cláusula de 72 horas

COBERTURA AUTOMÁTICA DE DAÑOS MATERIALES

El Asegurador garantiza al Asegurado, por situación de riesgo y hasta la cifra y/o porcentaje indicado en la prescripción técnica 8ª de este mismo pliego, el aumento que sufran los capitales asegurados indicados siempre que dichos aumentos no correspondan a cambios de naturaleza en riesgos ya asegurados, que se refieran a:

- Los efectos de la inflación sobre el valor de los bienes asegurados, tanto los correspondientes a edificios, como a equipo.
- Los bienes de adquisición o construcción posterior al efecto de la póliza, de tipo análogo a los que ésta asegura y en idénticas situaciones geográficas.

Queda garantizado, por tanto, sobre los capitales de edificios, obras de reforma y/o acondicionamiento, maquinaria, mobiliario e instalación industrial y contenidos en general, un aumento automático, por el porcentaje pactado de los capitales cubiertos para dichos bienes, sin necesidad de comunicación previa por parte del Asegurado.

Como consecuencia de cuanto antecede, el Asegurador renuncia a la aplicación de la Regla Proporcional prevista en las condiciones generales, hasta el porcentaje antes mencionado.

El Asegurado por su parte, queda obligado a comunicar al Asegurador al comienzo de cada Anualidad, los aumentos reales que se hayan producido durante la anualidad anterior con el fin de emitir el oportuno suplemento de liquidación de prima, incluyendo los recargos y tributos que correspondan, incluso la tasa del Consorcio de Compensación de Seguros, ajustándose el cálculo de la prima a la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Valor}_{\text{VENCIMIENTO O ANUALIDAD}} - \text{Valor}_{\text{ASEGURADO}}}{2} \times \text{Tasa} = \text{Prima}_{\text{REGULARIZACIÓN}}$$

En caso de que hubiera emitido durante el transcurso de la anualidad algún suplemento de aumento de capital que hubiera dado lugar al cobro de una prorrata de prima, el cálculo de la regularización será igual a la mitad de la diferencia entre la prima que resulte al final de la anualidad y la prima anual correspondiente al último suplemento emitido.

CLÁUSULA DE VALOR DE REPOSICIÓN A NUEVO

En el caso de que se produzcan daños materiales por cualquier motivo cubierto por la póliza, la tasación de los mismos se hará en base al coste de reposición o reemplazo, con materiales nuevos de clase, calidad y capacidad operativa similares al siniestrado, no siendo aplicable la depreciación de nuevo a viejo. Teniendo en cuenta las siguientes premisas: Este criterio servirá para los capítulos de mobiliario, maquinaria e instalaciones y edificios normales.

El Asegurador indemnizará además, el aumento del coste debido a cualquier normativa legal que afecte o regule la reparación o reconstrucción de los bienes. Se consideran incluidos dentro de la indemnización de un siniestro, los gastos de aduana, el transporte normal o excepcional, gastos de control durante la recepción, de instalación y, de forma más general, cualquier gasto necesario para la reconstrucción, sustitución o reparación de los bienes dañados o destruidos.

CLÁUSULA DE VALOR DE LOS BIENES PROPIEDAD DE TERCEROS, el importe que legalmente corresponda al Asegurado o al Beneficiario para cubrir su interés.

CLÁUSULA DE COMPENSACIÓN DE CAPITALES EN LA MISMA SITUACIÓN

El Asegurador y el Asegurado convienen que, si en el momento del siniestro existiese un exceso de capital asegurado de Continente o de Mobiliario e instalaciones de la póliza, tal exceso podrá aplicarse a los bienes asegurados que resulten insuficientemente asegurados, siempre que la prima resultante de aplicar los tipos de prima con sus bonificaciones y/o sobrepimas a este nuevo reparto de capitales no exceda de la prima satisfecha en la anualidad en curso.

CLÁUSULA DE DEROGACIÓN DE LA REGLA PROPORCIONAL

El Asegurado se compromete a revisar y actualizar al comienzo de cada anualidad las sumas aseguradas para que las mismas se ajusten en lo posible al valor de los bienes asegurados de acuerdo con el criterio de aseguramiento elegido.

Así, el Asegurador renuncia a la aplicación de la regla proporcional en caso de siniestro, siempre que la diferencia de valores no exceda del 10%.

CONCURRENCIA DE SEGUROS

Para todos los contratos de Mutua Montañesa realizados a partir del efecto de la póliza de los que acabe derivando la exigencia de cobertura a bienes que ya están amparados por este seguro (p.e. supuestos de locales arrendados a terceros...), esta póliza siempre actuará en exceso o defecto de aquellos por diferencia en condiciones o límites.

CLAUSULA DE 72 HORAS

Si así lo solicita el Asegurado y a efectos de determinar la responsabilidad del Asegurador, se considerarán como uno solo todos aquellos siniestros originados por rayo, tormentas, tempestades o inundaciones acaecidos dentro de las 72 horas siguientes.

El Asegurado tiene el derecho a elegir el momento a partir del cual se considerará que comienza el plazo de 72 horas, sujeto a condiciones del seguro y siempre que los primeros daños materiales a los bienes asegurados ocurrieran con anterioridad a la fecha de expiración del seguro.

1.7. CAPITALES ASEGURADOS

CONCEPTO	CAPITALES ASEGURADOS ⁽¹⁾
Continente y/o Obras de Reforma	20.924.077,91
Contenido	8.392.400,97

⁽¹⁾ Desglose de capitales asegurados, figura en **Anexo I**

1.8. RESUMEN DE COBERTURAS Y LÍMITES ASEGURADOS MÍNIMOS

DAÑOS MATERIALES	LIMITE
Todo Riesgo Daños Materiales	100%
Daños Eléctricos	5% ⁽²⁾
Gastos de Salvamento	10% con mínimo 300.000 ⁽²⁾
Gastos de Extinción	90.000
Gastos de Demolición, Desescombro	10% con mínimo 300.000 ⁽²⁾
Gastos de Desembarre y extracción de lodos	5% con mínimo 150.000 ⁽²⁾
Gastos de Descontaminación, Transporte y Almacenamiento especiales	10% con mínimo 300.000 ⁽²⁾
Incremento de Costes de Reconstrucción y/o Reparación	1.000.000
Gastos de Reposición de archivos, y documentos	60.000
Reposición de Moldes, Matrices, Diseños, Patrones y Planos	30.000
Obtención de Permisos y Licencias	5% ⁽²⁾
Maquinaria y Materia Prima de procedencia extranjera	100%
Horas Extraordinarias y transportes urgentes	25.000
Honorarios de Profesionales	60.000
Honorarios de Peritos del Asegurado	5% ⁽²⁾
Gastos de Vigilancia	100%
Rotura de Lunas, Cristales, Letreros y Rótulos Luminosos	3.000 €
Cimentaciones	100%
Bienes Temporalmente Desplazados primer riesgo	60.000
Bienes Propiedad de Terceras Personas primer riesgo	36.000
Bienes Propiedad de Empleados: primer riesgo	18.000 €
Nuevas Adquisiciones	10% ⁽²⁾
Pérdida de Alquileres	10% ⁽²⁾

DAÑOS MATERIALES	LIMITE
Derrame de líquidos	5% ⁽²⁾
Inhabitabilidad o desalojo forzoso	300.000€
Fallo en los equipos de acondicionamiento primer riesgo	50.000
Daños Estéticos	30.000 €
Robo y expoliación	100%
Bienes asegurados	30.000
Sublímite instalaciones fijas	6.000 €
Desperfectos por Robo	3.000 €
Robo y Expoliación de Metálico en Caja Fuerte Robo y	1.500 €
Expoliación de Metálico en Mueble Cerrado Expoliación	1.500 €
Transportadores de Fondos	1.500 €
Infidelidad de Empleados	1.500 €
Equipos Electrónicos	500.000 €
Todo Riesgo Equipos Electrónicos Daños a Portadores	50.000 ¹⁾
Externos de Datos Incremento de Costes de Operación	50.000
Riesgos Extraordinarios (Consortio de Compensación de Seguros)	Incluidos

⁽²⁾ Del Total de Capitales Asegurados

1.9. FRANQUICIAS

Franquicia general: 600€

Cualquier información adicional, como la siniestralidad, se solicitará a Mutua Montañesa.

LOTE 5. SEGURO DAÑOS PATRIMONIALES, PERSONALES Y DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS VEHÍCULOS DEL PARQUE MÓVIL DE LA MUTUA MONTAÑESA.

Las condiciones mínimas y de obligado cumplimiento para el licitador son las siguientes, de manera que aun cuando el adjudicatario utilice su propio condicionado, este no podrá conculcar lo que aquí se señala.

1.- Tomador

Mutua Montañesa.

2.- Asegurados Mutua Montañesa.

3.- Objeto del seguro

Garantizar de conformidad a las presentes condiciones, la flota de vehículos propiedad y/o al servicio de Mutua Montañesa y que previamente hayan sido incluidos o declarados en el contrato previa comunicación en base a lo que se establece a continuación.

4.- Duración

La duración inicial del contrato será de DOCE meses (12) sin la posibilidad de prórroga.

5.- Garantías mínimas

La propuesta que se presenta para el Parque de Vehículos de Mutua Montañesa deberá comprender obligatoriamente las siguientes coberturas:

- Seguro de Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria.
- Seguro de Responsabilidad Civil Voluntario hasta 50.000.000 € por siniestro.
- Defensa Jurídica, constitución de fianzas y reclamaciones de daños.
- Asistencia en Viaje. Desde km 0
- Seguro de Accidentes para el conductor. o Muerte por Accidente de Circulación: Lim. 50.000 €
 - Invalidez Permanente Total
 - Parcial): Lim. 50.000 €
 - Asistencia Sanitaria: INCLUIDA sin limite para centro concertados y con un límite de 4.000 € en centros de libre elección
- Rotura de Lunas
- Incendio y Robo para vehículos de primera categoría

6.- Conductor

Se entenderá admitido como conductor "a cualquier persona autorizada por Mutua Montañesa sin necesidad de que sea nominativo.

7.- Beneficiarios

- En caso de Incapacidad Permanente total, absoluta y gran invalidez será beneficiario del seguro el propio Asegurado.
- En caso de fallecimiento del Asegurado, y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

- i. Cónyuge o pareja de hecho no separado legalmente en la fecha del fallecimiento del Asegurado.
- ii. Hijos o descendientes por partes iguales.
- iii. Padres o ascendientes por partes iguales.
- iv. Hermanos por partes iguales.
- v. Herederos legales.

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

Por este mismo hecho, la revocación de la designación de beneficiarios efectuada con anterioridad corresponderá a los Asegurados.

8.- Consideración de terceros

Se consideran terceras personas, a los representantes legítimos de Mutua Montañesa que figuren como personas transportadas en los vehículos, así como al personal al servicio de la misma.

Los siniestros que pudieran ocurrir entre los vehículos asegurados en virtud de esta Póliza se liquidarán según corresponda, sin tener en cuenta la coincidencia de la titularidad de los mismos,

9.- Relación de vehículos asegurados

Según **Anexo IV**.

10.- Ámbito territorial

Las coberturas surtirán efecto en toda Europa, así como en los países no europeos adscritos al sistema de Carta Verde.

Por las especiales circunstancias de determinados eventos, la póliza dará también cobertura aun en vías cuando éstas estuvieren cerradas a la circulación. En todo caso, quedan excluidos los siniestros que se produjeran con ocasión de hallarse el vehículo asegurado en el interior del recinto de puertos y aeropuertos.

11.- Procedimiento a seguir en la administración de la flota

Para la incorporación de nuevos vehículos, Mutua Montañesa lo solicitará, a través del corredor, aportando cuantos datos sean precisos para la correcta tarificación del vehículo. La aseguradora facilitará a Mutua Montañesa un documento provisional de cobertura.

El alta del vehículo tomará efecto a partir de la fecha de comunicación del alta por parte de la Mutua Montañesa. En su caso, el vencimiento de dicha póliza concreta coincidirá con el de las restantes pólizas objeto de este contrato, emitiendo la aseguradora el recibo por la prorrata correspondiente.

Respecto a las bajas, la Mutua Montañesa las comunicará a la aseguradora, a través del corredor.

En dicha comunicación se hará constar la matrícula y la fecha de la baja. La baja tomará efecto a partir de la fecha indicada en la comunicación (siempre que no sea anterior a la misma), emitiendo la aseguradora el recibo de extorno por la prorrata correspondiente

12.- Error administrativo

Cualquier error u omisión no intencionado por parte del Tomador /Asegurado o el mediador de la póliza no anulará o perjudicará el seguro proporcionado, siempre que el Tomador/Asegurado o el mediador informen de tal error u omisión tan pronto como sea razonablemente posible después de ser descubierto.

Así mismo, en el caso de error administrativo o de cualquier otra índole al tramitar las altas, bajas o modificaciones de las pólizas de los vehículos, el asegurador asumirá la cobertura del seguro como si dicho error no hubiera tenido lugar, sin otro límite que la buena fe de las partes, salvo en el supuesto de haber existido mala fe o intencionalidad de no aseguramiento.

Mutua Montañesa abonará al asegurador las primas correspondientes a estas altas de vehículos no comunicados por error. El asegurador asumirá los errores debidos a reclamaciones informáticas incorrectas vía sistema CICOS.

ANEXO I

A LAS PRESCRIPCIONES TÉCNICAS CORRESPONDIENTES AL SEGURO DE ACCIDENTES DE LOS MIEMBROS DE LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN DE MUTUA MONTAÑESA: INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

La indemnización de Incapacidad Permanente Parcial se pagará al asegurado de acuerdo con los porcentajes siguientes:

- Enajenación mental incurable que excluya cualquier trabajo..... 100%
- Parálisis completa..... 100%
- Ceguera absoluta..... 100%
- Pérdida o inutilización absoluta de ambos brazos o ambas manos; ambas piernas o ambos pies o, conjuntamente, dos extremidades de las indicadas..... 100%

CABEZA Y CARA

- Sordera completa de los dos oídos 100%
- Sordera completa de un oído..... 15%
- Ablación de la mandíbula inferior..... 30%
- Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de visión binocular30%
- Pérdida de sustancia ósea en la pared craneal, claramente apreciable por exploración clínica 6 al 13%
- Disminución de la agudeza visual de un ojo en menos del 50%, siempre que con corrección no alcance en ambos ojos las 7 décimas6%
- Disminución de la agudeza visual en ambos ojos, en menos del 50%, siempre que con corrección no alcance en ambos ojos las 7 décimas 14%
- Disminución de la agudeza visual de un ojo en más del 50% 11%

ÓRGANOS DE LA AUDICIÓN

- Pérdida de una oreja 10%
- Pérdida de las dos orejas 22%
- Hipoacusia que no afecte la zona conversacional de un oído, siendo normal la del otro.....7%
- Hipoacusia que afecte la zona conversacional de un oído, siendo normal la del otro..... 15%
- Hipoacusia que afecte la zona conversacional de ambos oídos 60%

ÓRGANOS DEL OLFATO

- Pérdida de la nariz 22%



☐ Deformación o perforación del tabique nasal 7%

DEFORMACIONES EN EL ROSTRO Y LA CABEZA, NO

INCLUIDAS EN LOS EPÍGRAFES ANTERIORES

- ☐ Deformaciones en el rostro y en la cabeza que determinen una alteración importante en su aspecto siempre que no sean corregibles quirúrgicamente.....3 al 14%

* Quedan excluidas las cicatrices derivadas de intervenciones quirúrgicas realizadas en cualquier parte del cuerpo.

MIEMBROS SUPERIORES

	<u>Derecho</u>	<u>Izquierdo</u>
☐ Pérdida total del brazo o de la mano.....	60%	50%
☐ Pérdida total del movimiento del hombro.....	25%	20%
☐ Pérdida total del movimiento del codo.....	20%	15%
☐ Pérdida total del movimiento de la muñeca.....	20%	15%
☐ Pérdida total del pulgar y del índice de la mano.....	40%	30%
☐ Pérdida de tres dedos de la mano que no sean el pulgar o índice 25%.....	20%	
☐ Pérdida del pulgar y otro que no sean el índice de la mano 30%.....	25%	
☐ Pérdida de tres dedos de la mano, incluidos pulgar e índice	50%	40%
☐ Pérdida del índice de la mano y otro que no sea el pulgar.....	25%	20%
☐ Pérdida del pulgar de la mano solo	22%	18%
☐ Pérdida del índice de la mano solo.....	15%	12%
☐ Pérdida del medio, anular o meñique de la mano	10%	8%
☐ Pérdida de dos de estos últimos de la mano	15%	12%

MIEMBROS INFERIORES

☐ Pérdida de una pierna o de un pie	50%
☐ Amputación parcial de un pie tipo Lisformc o Chopart.....	40%
☐ Fractura no consolidada de una pierna o pie	25%
☐ Ablación de rótula	30%
☐ Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla	30%
☐ Acortamiento, por lo menos de 5 cm., de un miembro inferior	15%
☐ Pérdida del dedo gordo de un pie	8%
☐ Pérdida de otro dedo de un pie	3%

GLÁNDULAS Y VÍSCERAS

- ☐ Pérdida de la mama en la mujer:
 - Una

-	Dos	31%
☐	Pérdida de otras glándulas y su funcionalidad total:	
-	Salivares	13%
-	Tiroides.....	14%
-	Paratiroides.....	14%
-	Pancreática.....	25%
☐	Pérdida del bazo	14%
☐	Pérdida del riñón.....	24%

- ✓ La impotencia funcional absoluta y permanente de un órgano o miembro se asimila a la pérdida total del mismo.
- ✓ Los supuestos de invalidez no especificados anteriormente se indemnizarán en proporción a su gravedad comparándola a la de los casos que se enumeran, sin tener en cuenta la profesión de las personas aseguradas.
- ✓ Las personas que utilizan preferentemente la mano izquierda percibirán por las lesiones de ese lado la indemnización que el baremo fija para la parte derecha del cuerpo.
- ✓ La indemnización total pagadera por varias pérdidas o inutilizaciones de miembros u órganos causadas por un mismo accidente se calcula sumando los importes correspondientes a cada una de ellas, sin que dicha indemnización total pueda exceder de la cantidad asegurada para el caso de Incapacidad Permanente Absoluta.
- ✓ Invalidez Permanente sobrevenida como consecuencia de accidente garantizado que deje lesiones residuales corregibles mediante prótesis: La Aseguradora pagará hasta una cantidad máxima del 10 por 100 del capital indemnizable para caso de Invalidez y con el límite, en todo caso, de 1.500 euros para atender el importe de la primera prótesis ortopédica que se practique al Asegurado.
- ✓ Grado de Invalidez resultante de un accidente: Se ceñirá estrictamente a los resultados del mismo sin que pueda ser agravado como consecuencia de los defectos corporales que, con anterioridad al accidente, pudiera presentar el Asegurado en miembros u órganos afectados o no por el accidente. En el caso de defectos corporales preexistentes en órganos afectados por el accidente, el Asegurado sólo tendrá derecho a la indemnización que corresponda a la diferencia entre el grado de Invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.

ANEXO II

A LAS PRESCRIPCIONES TÉCNICAS CORRESPONDIENTES AL SEGURO COLECTIVO DE VIDA DE LOS TRABAJADORES DE MUTUA MONTAÑESA

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL

PERSONAL EN ACTIVO:

PERSONAL EN ACTIVO			
Edad 13/01/2025	SEXO		Total
	Hombre	Mujer	
23	0	1	1
25	2	3	5
26	1	0	1
27	4	1	5
28	1	3	4
29	0	2	2
30	3	2	5
31	3	3	6
32	3	2	5
33	2	3	5
34	1	5	6
35	5	4	9
36	2	3	5
37	0	6	6
38	1	2	3
39	4	5	9
40	3	4	7
41	0	4	4
42	5	10	15
43	0	8	8
44	3	11	14
45	2	8	10
46	4	4	8
47	4	8	12
48	3	4	7
49	4	9	13
50	2	4	6
51	5	5	10
52	5	7	12

53	6	5	11
54	7	5	12
55	1	6	7
56	1	4	5
57	5	7	12
58	4	5	9
59	7	5	12
60	6	4	10
61	4	3	7
62	4	4	8
63	1	3	4
64	1	4	5
65	3	1	4
ACTIVOS	122	187	309
JUBILADOS CON COBERTURA DE CONVENIO			
65	0	4	4
66	2	0	2
67	8	0	8
68	3	4	7
69	1	1	2
JUBILADOS CON COBERTURA DE CONVENIO	14	9	23
AMPLIACION +4500 KMTS. (anexo IV)			
44	0	1	1
47	1	1	2
48	0	1	1
51	1	0	1
53	1	0	1
57	1	0	1
58	0	1	1
60	1	0	1
62	1	0	1
Ampliacion	6	4	10

NOTA:

Se aporta cuadro de distribución de personal por edades y sexo a efectos de la confección de la oferta.

EXPERIENCIA DE SINIESTRALIDAD

Siniestralidad Seguro de Vida			
FECHA DE SINIESTRO	CONTINGENCIA (FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD)	CAUSA (ACCIDENTE O ENFERMEDAD)	IMPORTE
08/07/2009	FALLECIMIENTO	ENFERMEDAD	19.000
10/08/2009	INCAPACIDAD	ENFERMEDAD	19.000
04/02/2011	INCAPACIDAD	ENFERMEDAD	21.000
16/03/2011	INCAPACIDAD	ENFERMEDAD	21.000
19/06/2011	INCAPACIDAD	ENFERMEDAD	21.000
21/10/2013	FALLECIMIENTO	ENFERMEDAD	23.000
28/06/2014	FALLECIMIENTO	ENFERMEDAD	23.000
30/12/2014	FALLECIMIENTO	ENFERMEDAD	11.500
20/09/2015	INCAPACIDAD	ENFERMEDAD	23.000
27/10/2017	FALLECIMIENTO	ENFERMEDAD	23.000
14/01/2019	FALLECIMIENTO	ENFERMEDAD	25.000
14/03/2019	FALLECIMIENTO	ENFERMEDAD	12.500
07/08/2019	INCAPACIDAD	ENFERMEDAD	25.000
01/10/2019	INCAPACIDAD	ENFERMEDAD	25.000
11/03/2021	INCAPACIDAD	ENFERMEDAD	25.000
14/11/2022	INCAPACIDAD	ENFERMEDAD	30.000
19/09/2024	INCAPACIDAD	ENFERMEDAD	32.000
15/11/2024	FALLECIMIENTO	ENFERMEDAD	32.000

Desde la fecha 15/11/2024, no se han producido siniestro alguno indemnizado por la póliza hasta la fecha de redacción de este pliego.

ANEXO III

A LAS PRESCRIPCIONES TÉCNICAS CORRESPONDIENTES AL SEGURO DE DAÑOS MATERIALES

DESGLOSE DE CAPITALES ASEGURADOS

SEGURO DE DAÑOS							Cantidad Asegurada TOTAL
Población	Provincia	Domicilio	Tipo Regimen Propiedad	m2	Continente	Contenido	29.316.478,88
AVILA	AVILA	PL. BENIGNO LORENZO VELAZQUEZ 1	Terceros	125,00	3.317,72	13.251,86	16.569,58
BADAJOS	BADAJOS	JUAN PEREDA, 20 - BAJO IZDA	Terceros	62,00	1.341,89	6.109,06	7.450,95
BARCELONA	BARCELONA	AVDA DIAGONAL, 489-491	Patrim.Priv.	1.542,71	1.329.051,55	623.979,61	1.953.031,16
BARCELONA	BARCELONA	CALLE LORETO, 23-27	Patrim.Priv.	364,50	1.019.275,05	0,00	1.019.275,05
BURGOS	BURGOS	AVDA. DEL CID, 112-114	Terceros	9,30	0,00	7.676,33	7.676,33
CACERES	CACERES	AVDA RUTA DE LA PLATA, 14	Terceros	346,80	41.835,35	131.489,19	173.324,54
CASTRO URDIALES	CANTABRIA	LEONARDO RUCABADO, 23	Terceros	145,60	5.089,15	125.412,64	130.501,79
GIRONA	GIRONA	LLUIS PERICOT, 13-15	Patrim.Priv.	335,00	938.179,67	204.945,14	1.143.124,81
GIRONA	GIRONA	MIQUEL I ALENTOR, 1-2	Patrim.Priv.	208,66	323.968,04	0,00	323.968,04
GUARNIZO	CANTABRIA	SAINZ Y TREVILLA, 56	Patrim.Priv.	152,00	308.260,29	0,00	308.260,29
LEON	LEON	RE NUEVA, 38	Terceros	160,00	39.304,22	106.832,70	146.136,92
MADRID	MADRID	PASEO DEL PRADO, 16	Patrim.Priv.	336,00	112.472,04	157.526,62	269.998,66
MERIDA	BADAJOS	AVDA REINA SOFIA, 18	Terceros	315,00	50.140,28	120.604,51	170.744,79
MIRANDA EBRO	BURGOS	COMUNEROS DE CASTILLA, 15	Terceros	225,41	339.323,43	125.503,13	464.826,56
MURCIA	MURCIA	GRAN VIA ESCULTOR SALSILLO, 11	Terceros	132,00	43.746,33	25.570,21	69.316,54
OLOT	GIRONA	PASEO DE BARCELONA, 1	Terceros	309,00	80.497,73	135.224,54	215.722,27
OVIEDO	ASTURIAS	AVDA ALCALDE GARCIA CONDE, 5 Y 7	Terceros	20,00	0,00	2.650,20	2.650,20

PALENCIA	PALENCIA	AVDA DE CUBA, 13	Terceros	223,85	2.031,64	117.599,75	119.631,39
PLASENCIA	CACERES	AVDA ALFONSO VIII, 13	Terceros	224,00	12.956,29	114.259,30	127.215,59
SALAMANCA	SALAMANCA	CALLE ANCHA, 6	Terceros	447,12	832.698,85	192.083,33	1.024.782,18
SANTANDER	CANTABRIA	ATAULFO ARGENTA, 19	Patrim.Priv.	1.425,74	1.248.593,80	1.028.247,27	2.276.841,07
SANTANDER	CANTABRIA	HOSPITAL MUTUA MONTAÑESA, Avda. del Faro-Pintor Eduardo Sanz, 19.	Patrim.S.S.	12.486,43	9.907.932,79	4.494.497,95	14.402.430,74
SANTOÑA	CANTABRIA	ALFONSO XII, 4	Patrim.Priv.	83,65	980,29	0,00	980,29
TORRELAVEGA	CANTABRIA	AVDA. DE ESPAÑA, 6-8	Patrim.S.S.	868,04	2.108.398,61	385.762,12	2.494.160,73
VALENCIA	VALENCIA	ANDRES MANCEBO, 44	Patrim.Priv.	150,00	108.672,93	0,00	108.672,93
VALLADOLID	VALLADOLID	CALLE PASION, 13	Patrim.S.S.	859,08	26.113,98	0,00	26.113,98
VALLADOLID	VALLADOLID	PLAZA COLON, S/N	Patrim.Priv.	1.077,09	1.875.709,89	263.336,36	2.139.046,25
VIGO	PONTEVEDRA	AVDA DE LAS CAMELIAS, 80	Terceros	221,00	164.186,10	9.839,15	174.025,25
			TOTALES	22.854,98	20.924.077,91	8.392.400,97	29.316.478,88

ANEXO IV

**A LAS PRESCRIPCIONES TÉCNICAS CORRESPONDIENTES AL SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL Y DAÑOS DE VEHÍCULOS A MOTOR**

RELACIÓN DE VEHÍCULOS

Matrícula	Modelo
8001KWW	Volkswagen Kombi
7998KWW	Volkswagen Kombi
5005HLP	Volkswagen Transporter 1.9 TDI FGN L