

**BOLETIN DE ADHESION  
SEGURO COLECTIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PÓLIZA N° 530001197  
CONSEJO ENFERMERÍA DE CASTILLA Y LEÓN –**

**AÑO 2021**

Apellidos		Nombre		N.I.F.
Domicilio de notificación				Teléfono Profesional
Localidad	C. Postal	Provincia		Teléfono Móvil
e-mail				
Colegiado en		Nº	Observaciones en su caso:	
¿Tiene seguros de Responsabilidad Civil Profesional con otra Compañía? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Compañía: _____				
¿Ha tenido reclamaciones anteriores? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Año: _____				
<b>Area actividad profesional:</b>				
<input type="checkbox"/> Obstétrica-Ginecológica	<input type="checkbox"/> Salud Mental	<input type="checkbox"/> Geriátrica	<input type="checkbox"/> Trabajo	
<input type="checkbox"/> Cuidados Médico-Quirúrgicos	<input type="checkbox"/> Familiar y Comunitaria	<input type="checkbox"/> Pediátrica		
<input type="checkbox"/> Privada	Centro de Trabajo _____			
<input type="checkbox"/> Pública	Centro de Trabajo _____			
<b>CAPITAL CONTRATADO:</b> 3.500.000 € por siniestro y año de seguro				
<b>FECHA ADHESIÓN A PÓLIZA:</b> _____				

**EXTRACTO DE LA PÓLIZA COLECTIVA**

A.M.A. garantiza las indemnizaciones por daños y perjuicios económicos, causados a terceros por errores profesionales cometidos en el ejercicio de su profesión.

**PRESTACIONES DE A.M.A.**

**a) Indemnizaciones:** El pago a que de lugar la responsabilidad civil asegurada.

**b) Defensa:** La defensa del Asegurado frente a las reclamaciones de responsabilidad civil objeto del seguro, aún las infundadas, comprendiendo el pago de las costas y gastos, judiciales o extrajudiciales, inherentes al siniestro.

Asesoramiento del asegurado cuando es requerido para declarar como testigo en procedimientos judiciales o declaraciones ante organismos públicos que tengan su fundamento con la actividad médica declarada en las condiciones particulares.

Asesoramiento en la elaboración de informes solicitados tanto por el juzgado o como por los diferentes organismos públicos, tengan su fundamento en actuaciones relacionadas con la actividad médica declarada en las condiciones particulares.

**c) Asistencia Jurídica frente a Agresiones:** La asistencia jurídica como consecuencia de una agresión física, o psíquica a consecuencia de una agresión verbal sufrida por el asegurado, garantizándose los gastos de reclamación a terceros como consecuencia de dicha agresión en el desarrollo de la actividad profesional como enfermero.

**d) Fianza y Defensa Criminal:** La defensa personal por abogados y procuradores designados por A.M.A., en los procedimientos criminales que se siguieran, aún después de liquidadas las responsabilidades civiles, siempre con el consentimiento del defendido. La constitución de la totalidad de la fianza que en causa criminal se les exigiera, para asegurar su libertad provisional o como garantía de las responsabilidades pecuniarias. El pago de todos los gastos judiciales que, sin constituir sanción personal, sobreviniera a consecuencia de cualquier procedimiento criminal que se les siguiera, incluyendo los gastos de defensa de A.M.A.

**RESUMEN DE GARANTÍAS Y LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN**

<b>GARANTÍAS BÁSICAS</b>	<b>LÍMITES ASEGURADOS Y FRANQUICIAS</b>
<b>1.- Responsabilidad Civil Profesional</b>	<b>100% Capital asegurado por siniestro y año</b>
<b>2.- Responsabilidad Civil de Explotación y Locativa</b>	<b>100% capital asegurado por siniestro y año.</b> Daños por agua: 5% capital asegurado. R.C. Locativa: Si actúa como arrendatario: 10 % del capital asegurado.
<b>Daños a expedientes:</b>	<b>300.-€/expediente, 10% capital asegurado por siniestro</b>
<b>3.- Subsidio por Inhabilitación Temporal Profesional</b>	<b>4.000 €/mes. Máximo 24 meses (media salarial últimos 12 meses)</b>
<b>Abono cuota colegial</b>	<b>500 €/año. Máximo dos años.</b>
<b>4.- Defensa Penal y Civil</b>	<b>Incluida por abogados de la Entidad</b>
<b>5.- Asistencia Psicológica</b>	<b>Incluida</b>
<b>Asistencia Jurídica por Agresión</b>	<b>6.000.-€ por siniestro</b>

**FIRMAR EL BOLETÍN TAMBIÉN POR EL REVERSO**

Leído y Conforme:  
**EL ASEGURADO**

<b>INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES</b>	
<b>RESPONSABLES</b>	AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA, MUTUA DE SEGUROS A PRIMA FIJA (en adelante A.M.A.). Domicilio social: Vía de los Poblados, nº 3, Parque Empresarial Cristalia, Edificio 4, 28033 Madrid. Contacto Oficina de Protección de Datos: <a href="mailto:protecciondedatos@amaseguros.com">protecciondedatos@amaseguros.com</a> .
<b>FINALIDADES PRINCIPALES</b>	A.M.A. tratará sus datos personales con las siguientes finalidades principales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alta del asegurado y gestión de la relación contractual entre A.M.A. y el tomador de la póliza colectiva. A efectos de cumplir el contrato entre A.M.A. y el tomador.</li> <li>- Gestión y tramitación de los siniestros que el asegurado pueda sufrir o causar. A efectos de cumplir el contrato entre A.M.A. y el tomador.</li> <li>- Tratamiento de datos de asegurados y beneficiarios comunicados por parte del asegurado. A efectos de cumplir el contrato entre A.M.A. y el tomador de la póliza.</li> <li>- Realización de peritaciones médicas y tratamiento de datos de salud. A efectos de cumplir el contrato entre A.M.A. y el tomador y las obligaciones legales impuestas a A.M.A. (Ley Contrato de Seguro, Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras).</li> <li>- Comunicación de los datos del asegurado a entidades reaseguradoras y coaseguradoras. En satisfacción de intereses legítimos de A.M.A.</li> <li>- Ofrecimiento de productos y servicios ofrecidos por parte de entidades de A.M.A Grupo. Solo en caso de obtener el consentimiento del interesado.</li> <li>- Finalidades restantes: apartado II de la información adicional.</li> </ul>
<b>DESTINATARIOS</b>	A.M.A. comunicará sus datos personales a las siguientes entidades y organismos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organismos públicos, tales como autoridades judiciales, tributarias y del sector asegurador (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones).</li> <li>- Entidades reaseguradoras o coaseguradoras.</li> <li>- En su caso, peritos médicos.</li> <li>- Además, A.M.A. cuenta con determinados prestadores de servicio que podrían acceder a los datos del asegurado en prestación del servicio a A.M.A.</li> </ul> Más información: apartado III de la información adicional.
<b>PROCEDENCIA</b>	A.M.A. tratará los datos facilitados por el asegurado en la presupuestación del seguro correspondiente. En su caso, A.M.A. podría haber recibido la información personal del asegurado de la correduría de seguros. Para la gestión de siniestros, podremos recibir información de profesionales sanitarios, centros médicos, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado... Más información: apartado IV de la información adicional.
<b>PERIODO DE CONSERVACIÓN</b>	A.M.A. conservará su información durante el tiempo necesario para el cumplimiento de la finalidad contractual. A la finalización de la misma, A.M.A. conservará su información, debidamente bloqueada, durante el tiempo necesario en que pudieran interponerse reclamaciones o ante requerimientos de autoridades públicas. Más información: apartado V de la información adicional.
<b>DERECHOS</b>	Podrá acceder, rectificar, suprimir, oponerse y limitarse a determinados tratamientos, así como portar los mismos dirigiendo escrito a nuestra Oficina de Protección de Datos, con los datos arriba indicados o mediante envío de correo electrónico a <a href="mailto:protecciondedatos@amaseguros.com">protecciondedatos@amaseguros.com</a> . Podrá retirar su consentimiento en cualquier momento. Más información: apartado VII de la información adicional.
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>	Puede consultar la información adicional en: Papel: en cualquiera de las delegaciones de A.M.A.: <a href="http://www.amaseguros.com/oficinas-a.m.a">http://www.amaseguros.com/oficinas-a.m.a</a> . Electrónico: mediante petición a la dirección <a href="mailto:protecciondedatos@amaseguros.com">protecciondedatos@amaseguros.com</a> .

Mediante la firma del presente formulario, el interesado acepta que sus datos sean tratados para la finalidad que indicamos a continuación, salvo que marque "NO".

Fdo.: \_\_\_\_\_

Acepto que mis datos sean tratados para la remisión de comunicaciones comerciales de productos y servicios ofrecidos por parte de entidades de A.M.A. Grupo:

SI  NO

En cumplimiento de lo establecido en el Art. 3º de la Ley 50/1980, de 8 de octubre (Ley de Contrato de Seguro) y de la Doctrina Jurisprudencial que interpreta el mismo, CONOCE Y ACEPTA EXPRESAMENTE LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS LIMITATIVAS A LA PÓLIZA SUSCRITA:

**PRESTACIONES DE A.M.A.** El conjunto de pagos que deba realizar A.M.A., en virtud de esta garantía, no puede sobrepasar la cantidad máxima asegurada en Póliza. Las fianzas que por los conceptos previstos en la Póliza y en esta cláusula deba constituir A.M.A., no pueden exceder del tope previsto en la Póliza para dicho objeto. No responderá A.M.A. de multas o sanciones de cualquier naturaleza.

**DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA.**- Para las garantías de Responsabilidad Civil Profesional, la cobertura de esta Póliza comprende las responsabilidades en que pudiera incurrir el Asegurado derivadas de actos realizados en cualquier país del mundo, **excepto ESTADOS UNIDOS, CANADA Y TERRITORIOS ASOCIADOS**, siempre y cuando el desplazamiento haya sido comunicado y aceptado por A.M.A. y se trate de actos aislados que no formen parte de la actividad cotidiana del profesional sanitario, quien deberá siempre y en todo caso desempeñar su actividad habitual en Territorio Español.

**DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LA COBERTURA.**- Para las garantías de Responsabilidad Civil Profesional la cobertura del presente contrato queda limitada exclusivamente para aquellos daños objeto de este seguro, cuyas reclamaciones se presenten a A.M.A. durante la vigencia de esta Póliza, con independencia del momento en que ocurrió o se produjo el hecho causante del daño. **Quedan excluidas aquellas reclamaciones que sean formuladas a A.M.A. después de la anulación o rescisión de esta Póliza.**

**Exclusiones comunes a cualquier especialidad**

\* Quedan excluidas aquellas reclamaciones de las que el Asegurado hubiese tenido conocimiento, a través de cualquier medio, con anterioridad a la fecha de efecto del presente contrato y aquellas que el Asegurado debería haber, razonablemente previsto o descubierto.

\* Quedan excluidas aquellas reclamaciones que estén cubiertas bajo el condicionado de cualquier otra Póliza anterior.

**Cobertura por Cese de la Actividad.**- Por cese de la actividad (jubilación, incapacidad o cualquier otra circunstancia), se otorga cobertura de **10 años**, a partir del último vencimiento siguiente a dicho cese, siempre que se mantenga en vigor la Póliza Colectiva y se encuentren nominalmente en poder de A.M.A. Se entiende esta cobertura para hechos ocurridos durante el tiempo de adhesión del asegurado al contrato y no conocidos por éste a la fecha del cese de su actividad.

**EXCLUSIONES RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

- \* Funcionamiento normal o anormal de aparatos de Rayos X o similares, con fines terapéuticos o de exploración, así como por la utilización de otras sustancias radiactivas.
- \* Fabricación, elaboración o venta de productos farmacéuticos, especialidades propias, aparatos, hierbas medicinales y drogas.
- \* Propiedad, dirección o asesoramiento de hospitales, clínicas o cualesquiera otros establecimientos asistenciales o cuando, aún sin dirigir o asesorar, preste, sin embargo, su nombre a dichos centros.
- \* Responsabilidad del hospital, clínica asistencial que haya arrendado el uso de quirófanos, habitaciones, aparatos o instalaciones al médico objeto del seguro.
- \* Sustitución de otros enfermeros que no estén debidamente autorizados, así como la responsabilidad profesional exigida al enfermero sustituido.
- \* Utilización de procedimientos curativos o de profesionales que no hubiesen recibido la consagración de las entidades científicas o profesionales médicas de reconocido prestigio.
- \* Los actos dolosos o derivados del incumplimiento voluntario de las normas legales, éticas o profesionales exigibles en la práctica asistencial.
- \* La realización de ensayos clínicos tal y como los mismos se encuentran regulados en el Real Decreto 1090/2015 y posterior legislación que le sea aplicable.
- \* Las reclamaciones dirigidas contra otro profesional titulado, aún cuando trabaje a las órdenes del Asegurado.
- \* Responsabilidad derivada del empleo de personas que ejerzan en la consulta como facultativos o no y, sin embargo, no posean el correspondiente título.
- \* Reclamaciones derivadas de daños meramente estéticos por no haber obtenido la finalidad propuesta en la operación o tratamiento.

**Suma Asegurada:** Límite por siniestro y año de seguro: 100% del capital asegurado por esta garantía (por Asegurado). En los límites antes mencionados, están comprendidos los gastos (judiciales y extrajudiciales), así como las indemnizaciones a que diera lugar.

**EXCLUSIONES RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA EXPLOTACION Y LOCATIVA:** Desgaste, Deterioro o uso excesivo y Daños a instalaciones de calefacción, maquinaria, calderas, agua caliente, así como aparatos de electricidad y gas, cristales.

**Suma asegurada.**- Límite por siniestro y año de seguro: 100% del capital asegurado por esta garantía.

\* R.C. Locativa: Daños al local arrendado, hasta el límite del 10% de la suma asegurada por siniestro.

\* Daños por agua, como consecuencia de rotura u obstrucción de tuberías o depósitos, quedando limitada esta garantía al 5% de la suma asegurada por siniestro.

\* Daños a expedientes: 300.-€/expediente, 10% capital asegurado por siniestro

En los límites anteriormente indicados, están comprendidos los gastos (judiciales y extrajudiciales), así como las indemnizaciones a que diera lugar.

**SUBSIDIO POR INHABILITACION TEMPORAL PROFESIONAL.**- Quedan excluidos de esta garantía los actos dolosos. **Capital y Límites.**- El importe máximo a pagar será de 4.000 €/mes, (media salarial de los últimos 12 meses) y máximo 24 meses.

**Abono Cuota colegial.**- Límite 500 €/año. Máximo dos años.

**ASISTENCIA PSICOLOGICA:**

Máximo 6 sesiones o consultas presenciales de una hora de duración, por siniestro y anualidad de seguro.

**EXCLUSIONES CONDICIONES GENERALES - EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A CADA GARANTÍA**

**A) RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

1. Daños ocasionados a los bienes que, por cualquier motivo (depósito, uso, transporte, manipulación u otro), se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea responsable.
2. Daños causados a personas o bienes con las que esté trabajando el Asegurado o persona de quien éste sea responsable. En el caso de inmuebles, la exclusión se aplica únicamente a la parte o partes objeto directo de su actividad.
3. Daños dolosos o que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen la actividad objeto del seguro.
4. Daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera o por vibraciones o ruidos.
5. Daños o perjuicios causados por los productos, materias o animales entregados, trabajos realizados y servicios prestados por el Asegurado después de la entrega, terminación o prestación.
6. Daños materiales causados por incendio, explosión y agua.
7. Daños derivados de la fusión o fisión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.
8. Daños que deban ser objeto de cobertura por cualquier tipo de seguro obligatorio existente o que se implante en el futuro.
9. Daños causados por la tenencia, utilización o propiedad de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a ellos, embarcaciones, aeronaves y armas de fuego.
10. Reclamaciones que resulten directa o indirectamente de cualquier responsabilidad asumida por el Asegurado bajo cualquier forma de garantía, acuerdo o convenio contractual excepto en el supuesto de que el Asegurado estuviera sujeto a la misma responsabilidad, en todo caso en ausencia de dicha garantía, acuerdo o convenio.
11. Reclamaciones que se deriven de trabajos de construcción, reparación, transformación o decoración del local o edificio donde se ubique el riesgo asegurado.
12. Daños producidos por el transporte, almacenamiento y manipulación de mercancías peligrosas (inflamables, explosivas, tóxicas, etc.) o que requieran autorización especial.
13. Daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo e inundaciones y otros eventos extraordinarios.
14. Daños producidos a consecuencia de la Responsabilidad Civil Decenal prevista en el artículo 1.591 del Código Civil o de cualquier otra disposición legal al respecto, así como en general, daños ocasionados por vicios o defectos de construcción.
15. En ningún caso estarán cubiertas las multas, penas o sanciones de cualquier tipo a que fuera condenado el Asegurado o el Tomador del seguro por las autoridades administrativas o judiciales.

**B) RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL INMUEBLE**

**RIESGOS EXCLUIDOS**

- a) Quedan excluidos siempre y en todo caso los daños sufridos por el local donde se desarrolle la actividad asegurada por el profesional sanitario, con la excepción relativa a los daños sufridos en el local arrendado recogida en el apartado anterior y sólo para el caso de que el Asegurado actúe en calidad de arrendatario y con el límite cuantitativo ya reseñado.
- b) Así mismo, con respecto al local arrendado, quedan excluidos, siempre y en todo caso, los daños que sufra el mismo por desgaste, deterioro o uso excesivo, así como los daños a las instalaciones de calefacción, maquinaria, calderas, agua caliente, aparatos de electricidad gas y cristales.
- c) Actos dolosos, intencionados o realizados con incumplimiento deliberado y consciente de las normas que rijan la actividad desarrollada en el local asegurado.

**Leído y Conforme:  
EL ASEGURADO**

