



CONDICIONES PARTICULARES

Profesionales Sanitarios Póliza Colectiva

Nº de Póliza : 169281

Parte I. Preliminar

TOMADOR DEL SEGURO

La presente Póliza se realiza entre SHAM y el Mutualista / Tomador del Seguro :

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE ZARAGOZA

NIF / CIF : Q5066004 B

Nº Tomador : 90088495

C/ Tomas Breton 48

50005 ZARAGOZA

ASEGURADOS

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE ZARAGOZA
JUNTA DE GOBIERNO

PERIODO DE SEGURO

Desde 01/01/2023 a las 00:00 horas

Hasta 31/12/2023 a las 24:00 horas

Queda expresamente acordado que, a su vencimiento, el seguro quedará sujeto al régimen de renovación tácita establecido en el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro.

CORREDOR DE SEGUROS

ARABROK MEDIACIÓN SL

Pº de la independencia , 5º

50001 Zaragoza

Zaragoza

PRIMA

Prima Neta Anual :

62 775,00 €

Impuesto :

5 022,00 €

Recargo :

94,16 €

Prima Bruta Anual :

67 891,16 €

FORMA DE PAGO DE LA PRIMA : Anual

ADHESIÓN A LA MUTUA : Ver Anexo « Adhesion a los Estatutos » así como los Estatutos de SHAM para la primera adhesión.



CONDICIONES PARTICULARES

Profesionales Sanitarios Póliza Colectiva

Nº de Póliza : 169281

Parte II. Condiciones de garantías

A. Actividad Asegurada

Nº de RIESGO	DATOS DEL ASEGURADO	ACTIVIDADES ASEGURADAS
1	COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE ZARAGOZA	Otras Profesiones Sanitarias Especialidad : enfermería
2	JUNTA DE GOBIERNO	

Esta Póliza se establece sobre la base de las Declaraciones del Tomador del Seguro.

En caso de modificación de las actividades arriba indicadas, el Asegurado se compromete a realizar la declaración a la Mutua en la forma establecida en el artículo 4.2 Condiciones Generales.

B. Garantías Contratadas

En aplicación del Artículo 1 de las Condiciones Especiales, la póliza prevé **exclusivamente las garantías mencionadas a continuación**, y, para cada una de ellas, el importe de responsabilidad establecido y, en su caso, la franquicia.

El importe de las coberturas, de la franquicia y de la prima no estarán sometidos a indexación salvo que se establezca en una cláusula particular.



CONDICIONES PARTICULARES

Profesionales Sanitarios Póliza Colectiva

Nº de Poliza : 169281

LÍMITE AGREGADO ANUAL El límite agregado anual constituye el límite máximo de responsabilidad de la Mutua para todas las reclamaciones recibidas durante el año, independientemente del número de coberturas afectadas, siniestros, víctimas y pagos realizados por el conjunto de entidades aseguradas.	10 000 000 € por año de cobertura para todos los asegurados y garantías
--	--

Entidad asegurada nº 1			
GARANTIAS	MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO *	SUBLÍMITE AGREGADO ANUAL *	FRANQUICIA y UMBRAL DE INTERVENCIÓN POR SINIESTRO
Responsabilidad Civil Profesional artículo 3.1 de las Condiciones Especiales	3 500 000 € por siniestro y por asegurado	3 500 000 € por año de cobertura y por asegurado 10 000 000 € por año de cobertura para todos los asegurados y garantías	NINGUNA
Responsabilidad Civil Explotación artículo 3.2 de las Condiciones Especiales	3 500 000 € por siniestro y por asegurado	3 500 000 € por año de cobertura y por asegurado 10 000 000 € por año de cobertura para todos los asegurados y garantías	NINGUNA
• incluye Responsabilidad Civil Locativa artículo 3.2 de las Condiciones Especiales	300 000 € por siniestro y por asegurado	300 000 € por año de cobertura y por asegurado	NINGUNA
• incluye Incendio/Explosión bienes inmuebles arrendados artículo 3.2 de las Condiciones Especiales	300 000 € por siniestro y por asegurado	300 000 € por año de cobertura y por asegurado	NINGUNA
Bienes Confiados artículo 3.3 de las Condiciones Especiales	30 000 € por siniestro y por asegurado	30 000 € por año de cobertura y por asegurado	10 % por siniestro con mínima de 150 € por siniestro y máxima de 1 500 € por siniestro
Contaminación Accidental artículo 3.4 de las Condiciones Especiales	300 000 € por siniestro y por asegurado	300 000 € por año de cobertura y por asegurado	NINGUNA
Subsidio por Inhabilitación temporal profesional o suspensión de empleo y sueldo artículo 4.1 de las Condiciones Especiales	Ingresos medios mensuales de los 12 meses anteriores con un máximo de 24 meses por siniestro y por asegurado y 4 000 € por mes y por asegurado	10 000 000 € por año de cobertura para todos los asegurados y garantías	NINGUNA
Responsabilidad derivada de la legislación sobre protección de datos personales artículo 4.2 de las Condiciones Especiales	60 000 € por siniestro y por asegurado	60 000 € por año de cobertura y por asegurado	3 000 € por siniestro
Daños a expedientes artículo 4.3 de las Condiciones Especiales	90 000 € por siniestro y por asegurado	90 000 € por año de cobertura y por asegurado	300 € por siniestro
Defensa y Fianzas	3 500 000 € por siniestro y por asegurado	3 500 000 € por año de cobertura y por asegurado	NINGUNA
Defensa Jurídica Profesional distinta de la RC capítulo 4: de las Condiciones Especiales	6 000 € por litigio y por asegurado	10 000 000 € por año de cobertura para todos los asegurados y garantías	Umbral de intervención : 1 000 € por litigio

Entidad asegurada nº 2			
Responsabilidad Civil Profesional artículo 3.1 de las Condiciones Especiales	1 000 000 € por siniestro	1 000 000 € por año de cobertura y para toda la Junta de Gobierno	NINGUNA
Daños a expedientes artículo 4.3 de las Condiciones Especiales	120 000 € por siniestro y por asegurado	120 000 € por año de cobertura y por asegurado	300 € por siniestro



CONDICIONES PARTICULARES

Profesionales Sanitarios Póliza Colectiva

Nº de Poliza : 169281

* Los límites y sublímites de indemnización indicados no se acumulan entre sí y se incluyen en el límite agregado por el período anual de seguro y en el sublímite agregado anual por cada entidad que forme parte del Establecimiento Asegurado de acuerdo a lo indicado en la póliza.



CONDICIONES PARTICULARES

Profesionales Sanitarios Póliza Colectiva

Nº de Poliza : 169281

• UMBRAL DE INTERVENCIÓN

La cuantía mínima del procedimiento judicial para todas las garantías previstas en el Capítulo 4 de las Condiciones Especiales será de 1 000 € por litigio.

• FRANQUICIA

La franquicia establecida para cada una de las diferentes coberturas de Responsabilidad Civil, no es aplicable a los gastos de defensa.

• LIBRE DESIGNACIÓN DE ABOGADOS EN PROCEDIMIENTOS PENALES

De conformidad con lo establecido en el artículo 21.4.2 de las Condiciones Especiales, el Asegurado podrá designar el Abogado que le defienda y el Procurador que le represente en procedimientos penales. En este caso los honorarios que la Mutua deberá satisfacer a los referidos profesionales, que se ajustarán a las normas orientadoras de los correspondientes Colegios Profesionales, no superarán la suma de TRES MIL EUROS (3.000 €) por siniestro, sin perjuicio de que el exceso de los honorarios profesionales que se puedan devengar, sean por cuenta del Asegurado.

• RETROACTIVIDAD

De conformidad con lo establecido en el Artículo 14 de las Condiciones Especiales, se establece que la fecha de retroactividad es ilimitado.

• AMBITO DE APLICACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO

Se precisa que todas las referencias que pudieran constar en Las Condiciones Generales, Especiales y presentes Condiciones Particulares en las que se haga referencia a "médico", deben ser entendidas como aplicables a "enfermeros y enfermeras".

• DURACION DEL CONTRATO

La duración del contrato es de 3 años, realizándose un ajuste de prima en función del resultado técnico calculado tres meses antes de finalizar cada anualidad:

- Si la siniestralidad tres meses antes del vencimiento de la anualidad, entendida como la suma de pagos, indemnizaciones, reservas y gastos es inferior al 70% de la prima neta de comisiones e impuestos devengada hasta dicha fecha, la compañía se compromete a renovar la póliza de forma automática al finalizar la anualidad en los mismos términos y condiciones.



CONDICIONES PARTICULARES

Profesionales Sanitarios Póliza Colectiva

Nº de Poliza : 169281

- Si la siniestralidad tres meses antes del vencimiento de la anualidad, entendida como la suma de pagos, indemnizaciones, reservas y gastos se sitúa entre el 70% y el 90% de la prima neta de comisiones e impuestos devengada hasta dicha fecha, se aplicará un incremento de prima neta del 1% por cada punto de desviación por encima de 70% hasta un máximo del 20%.

- Si la siniestralidad tres meses antes del vencimiento de la anualidad, entendida como la suma de pagos, indemnizaciones, reservas y gastos es superior al 90% de la prima neta de impuestos y comisiones devengada hasta dicha fecha, la aseguradora se reserva el derecho de cancelar el contrato y ofrecer nuevas condiciones.

· ASISTENCIA PSICOLÓGICA

Queda incluida la asistencia psicológica que el Asegurado, con motivo de una reclamación recibida durante vigencia de póliza, exclusivamente como consecuencia de errores profesionales cometidos en el desarrollo de la profesión y especialidad declarada en póliza.

El límite para la presente cobertura es de 6.000€ al año para el conjunto de Asegurados adheridos al presente contrato. El Asegurado tendrá derecho a un máximo de 6 sesiones presenciales, de una hora de duración, por cada anualidad de seguro, que deberán solicitarse de conformidad con lo establecido en el protocolo de Asistencia Psicológica acordado entre el Tomador y Asegurador.

· JUNTA DE GOBIERNO

Mediante la presente garantía, este seguro extiende su cobertura a la Junta de Gobierno del Colegio tomador de la póliza

1/ Definiciones

Son de aplicación las definiciones contenidas en el artículo 2 de las condiciones especiales, excepto la que a continuación se indica:

Asegurado. Tienen la condición de Asegurado:

- a) La Junta de Gobierno del colegio tomador de la presente póliza
- b) los miembros que la componen así como los empleados que presten sus servicios en dicho colegio

2/ Objeto de la cobertura

2.1 Responsabilidad Civil profesional de la Junta de Gobierno

Este seguro garantiza al Asegurado las consecuencias pecuniarias derivadas de cualquier reclamación de Responsabilidad Civil Profesional dirigida contra él durante el período de vigencia del seguro por daños patrimoniales puros ocasionados involuntariamente a terceros por hechos que deriven del ejercicio de su actividad tal y como esta viene regulada por los Estatutos Generales de los Colegios y por los estatutos y reglamentos propios del Colegio asegurado.

Entre otros estarán cubiertas las consecuencias pecuniarias de la responsabilidad civil del Asegurado consecuencia de:



CONDICIONES PARTICULARES

Profesionales Sanitarios Póliza Colectiva

Nº de Poliza : 169281

- la emisión de dictámenes e informes de carácter profesional, así como los informes solicitados por los Tribunales y Autoridades locales.
- la designación de peritos y/o árbitros, así como la responsabilidad civil subsidiaria que se pudiera derivar de tales designaciones.
- el control de la titulación y colegiación
- la comprobación incorrecta del contenido formal del contrato de arrendamiento de servicios profesionales, así como por el incumplimiento de los requisitos legales en lo que respecta a competencias de los colegiados.
- la participación de los Miembros de la Junta Directiva del Colegio en Seminarios, Congresos o Simposios, en los aspectos relacionados con la actividad colegial estrictamente, siempre y cuando no estuviesen amparados por otra póliza de seguro.

2.2 Daños a expedientes

La Mutua indemnizará los gastos ocasionados por la reparación, renovación o reconstrucción de los archivos, con cualquier tipo de documentación en papel o soporte informático mientras se encuentren en poder del Asegurado y su personal dependiente para el desarrollo de su actividad profesional, como consecuencia de un hecho imputable al Asegurado o sus empleados tras la ocurrencia de un accidente involuntario. El límite aplicable a esta garantía es de 120.000 eur por siniestro y año

En todo caso quedan excluidos de esta cobertura, el dinero, cheques, pagarés, letras de cambio, efectos bancarios a la orden o al portador, y cualquier otro título valor.

2.3 Límites de garantía

Las garantías del presente artículo se suscriben por siniestro y por año de seguro hasta el límite o sublímites de la suma asegurada establecido en las presentes Condiciones Particulares.

3/ Exclusiones

Además de las exclusiones indicadas en las Condiciones Especiales de la póliza, el seguro no garantiza las reclamaciones por Responsabilidad Civil profesional consecuencia de:

3.1- los daños personales, morales o materiales con excepción de daños a los expedientes, en los términos indicados en estas cláusulas y Condiciones Particulares

3.2- La responsabilidad civil profesional de los colegiados.

3.3- La responsabilidad civil del colegio por acciones u omisiones de los colegiados, bien sea directa o subsidiaria.

3.4- La responsabilidad derivada de la actividad del asegurado como director, administrador, consejero o ejecutivo de empresas privadas, asociaciones o clubs, o su actuación como síndico o administrador de empresas.



CONDICIONES PARTICULARES

Profesionales Sanitarios Póliza Colectiva

Nº de Poliza : 169281

3.5- La responsabilidad derivada de la Denegación o cancelación de colegiaciones;

3.6- La responsabilidad derivada de la constitución o tramitación de Fondos de Pensiones de cualquier tipo o de Seguros de enfermedad, prestaciones o complementarias en invalidez, etc. Para los casos de enfermedad, muerte, incapacidad profesional o similar.

3.7- La responsabilidad derivada de la asesoramiento fiscal y las infracciones de la ley de protección de datos

3.8 La responsabilidad derivada de la omisión en la conclusión de pólizas de seguros, haber dejado caducar estas, o bien no haberlas hecho debidamente, así como actuaciones relacionadas con pago de primas, comunicaciones, renovaciones, o rescisiones.

3.9- La responsabilidad derivada del quebrantamiento del secreto profesional, calumnia o injuria.

3.10- La responsabilidad derivada del tramitación de asuntos relacionados con la libre competencia, con huelgas, cierre patronal o cualquier otro tipo de medidas coercitivas que tengan un fin social, político, o de política de precios.

3.11- La responsabilidad derivada de la propiedad o alquiler de cualquier bien mueble y/o inmueble, por o en nombre de los asegurados

La presente cobertura no modifica, en modo alguno, las condiciones y límites de garantía previstos en las Condiciones Especiales.



CONDICIONES PARTICULARES

Profesionales Sanitarios Póliza Colectiva

Nº de Poliza : 169281

Parte III. Otras disposiciones

La Póliza se rige por :

- las Condiciones Generales con referencia CG ES GEN 19A
- las Condiciones especiales con referencia
 - CS ES RCI COLPRO 19A
- las presentes Condiciones Particulares
- el anexo A PROTECCION DE DATOS PERSONALES 2019 A

El Tomador reconoce haber recibido un ejemplar de cada uno de los documentos anteriores.

En Madrid, por triple y a un solo efecto, el 22 Diciembre 2022.

El Tomador,

SHAM,



Por la presente, el Tomador reconoce expresamente haber recibido de la Mutua por escrito y en fecha la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio de la Mutua y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del asegurador.

El Tomador,

Mediante la firma del presente documento el Tomador acepta expresamente las exclusiones y cláusulas limitativas que se resaltan en **negrita** en las Condiciones Especiales y Generales de la póliza de las que en esta acto reconoce haber recibido un ejemplar.

El Tomador,

**CONDICIONES PARTICULARES**

Profesionales Sanitarios Póliza Colectiva
Nº Tomador del seguro : 90088495
NIF : Q5066004 B
Nº Contrato : 169281
Fecha Efecto Póliza : 01/01/2023
Fecha de Vencimiento Póliza : 01/01/2024 (00:00 hrs)

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE
ZARAGOZA
C/ Tomas Breton 48
50005 Zaragoza

En Madrid, a 22 Diciembre 2022

ADHESIÓN A LOS ESTATUTOS

El abajo firmante reconoce haber recibido un ejemplar de los Estatutos de SOCIETE HOSPITALIERE D'ASSURANCES MUTUELLES, que declara aceptar sin reservas.

Esta adhesión a los Estatutos se aplicará a todos los contratos suscritos posteriormente por el Mutualista y conservará su validez, aunque esta póliza sea rescindida, mientras el Mutualista sea titular de un contrato vigente.

El Mutualista,
Por favor, firme aquí





ANEXO PROTECCION DE DATOS PERSONALES

Protección de datos de carácter personal

El Asegurador, en su calidad de responsable del tratamiento en el ámbito del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) n° 2016/679 de 27 de abril de 2016) y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales lleva a cabo el tratamiento de los datos personales relativos al Mutualista, al Asegurado, a sus representantes legales, sus empleados y a terceros implicados en la responsabilidad del Asegurado.

La finalidad de los datos recogidos es:

- Adjudicación, gestión y ejecución de contratos;
- El uso de los recursos y la gestión de las reclamaciones y litigios;
- El desarrollo de estadísticas y estudios actuariales;
- La ejecución de disposiciones legales, reglamentarias y administrativas vigentes;
- La realización de acciones de comunicación;
- La realización de actividades de investigación y desarrollo;
- La realización de operaciones de prospección comercial;

Los datos también pueden ser utilizados en el contexto de medidas de lucha contra el fraude, el blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo aplicadas por la aseguradora, así como en el marco de la gestión de riesgos por parte del Asegurador.

Estas operaciones de tratamiento tienen su fundamento en:

- El interés legítimo del responsable del tratamiento para las finalidades de prospección comercial, de lucha contra el fraude en seguros, de comunicación, de investigación y de desarrollo, así como de gestión de riesgos.
El interés legítimo del responsable de tratamiento está constituido por su desarrollo comercial, el desarrollo de nuevas ofertas o servicios y el control de la siniestralidad;
- Una obligación legal para las finalidades de gestión de las reclamaciones y de la lucha contra el blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo;
- El consentimiento del tercero implicado en la responsabilidad del Asegurado para los fines relacionados con la ejecución del contrato. Sobre esta base, la negativa del tercero a dar su consentimiento conlleva la imposibilidad de gestionar el siniestro;
- El presente contrato para los otros fines mencionados. Sobre esta base, la negativa a proporcionar tales datos conlleva la imposibilidad de concluirlo, gestionarlo y ejecutarlo.

Estos datos se comunican al personal de la aseguradora y, en su caso, a los colaboradores y subcontratados vinculados por contrato, proveedores de servicios, intermediarios de seguros, reaseguradores, organismos profesionales, organizaciones de seguros o sociales, representantes de las personas implicadas en un siniestro y a las personas que estén interesadas en el presente contrato.

Además, previo consentimiento del interesado, estos datos podrán ser comunicados a otras entidades del Grupo Relyens. Las categorías de datos personales recogidos son los datos necesarios para la adjudicación, gestión y ejecución del contrato, incluida la gestión de los siniestros y el pago de indemnizaciones o prestaciones.

A tal efecto, y en la medida en que son estrictamente necesarias a este fin, son recogidos:

- Los datos de identificación;
- Los datos relativos a la situación profesional;
- Los datos relativos a la ubicación de las personas y los bienes;
- Las informaciones relativas a la determinación o a la evaluación del daño, es decir:
 - o Los datos relativos a la situación familiar, económica, patrimonial y financiera del interesado;
 - o Los datos relacionados con la vida personal y los hábitos de la vida cotidiana;
 - o Los datos relacionados con la salud

A – ANEXO PROTECCION DE DATOS PERSONALES

11/12 2



ANEXO PROTECCION DE DATOS PERSONALES (continuación)

La recogida de estos datos está limitada y es proporcional a la finalidad para la que se recaben y, en su caso, estará sujeta al consentimiento previo del interesado.

En el marco de la lucha contra el fraude, los datos relativos a los contratos de seguro y a los siniestros declarados de acuerdo a la colaboración entre organizaciones pueden comunicarse a la Autoridad de Control para la Lucha contra el Fraude a las aseguradoras.

En caso de fraude probado o presunto, sus datos serán comunicados al personal autorizado de la Autoridad de Control para la Lucha contra el Fraude a las aseguradoras, así como a los demás organismos directamente afectados por el fraude (aseguradores, autoridad judicial, ministerio fiscal, etc.).

No se efectuará ninguna transferencia de datos fuera de la Unión Europea, excepto situación particular que lo justifique. En este caso, la seguridad y la protección de estos datos están amparados por garantías adecuadas, en particular por cláusulas contractuales normalizadas establecidas por la Comisión Europea.

Los datos personales recogidos se guardan:

- Para los datos recogidos en el marco de la prospección comercial, durante un período máximo de tres años a partir de la fecha de recogida o del último contacto sin efecto;
- Para los datos recogidos para la adjudicación, gestión y ejecución del contrato, durante los plazos de prescripción fijados en función de la naturaleza del contrato.

En aplicación de la legislación vigente, el Asegurado, sus representantes legales, sus empleados y terceros que hayan implicado la responsabilidad del Asegurado disponen de un derecho de acceso, rectificación o cancelación, limitación del tratamiento de datos, el derecho a definir las directrices relativas al destino de los datos después de su muerte y el derecho a recurrir a la autoridad de control encargada de la protección de los datos personales, la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) con domicilio en c/ Jorge Juan, nº 6 28001- Madrid.

Bajo ciertas condiciones, las personas arriba mencionadas también tienen derecho a oponerse al tratamiento y al derecho a la portabilidad de sus datos.

El Asegurado también podrá oponerse a la utilización de sus datos personales con fines de prospección comercial.

Para ejercer estos derechos, los interesados pueden ponerse en contacto con el Delegado de Protección de Datos por correo electrónico a privacy.sham.es@relyens.eu o por correo postal a la siguiente dirección: **Sham Sucursal en España** - Data Protection Officer (DPO) – Paseo de la Castellana, nº 110 28046- MADRID, justificando su identidad.

COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
ZARAGOZA

23 FEB. 2023

ENTRADA Nº 177

Condiciones Generales

CG ES GEN 19A

Sumario

Presentación del contrato	2
Informaciones sobre la Mutua y Control de la misma	2
Sección 1: Formación y duración del contrato	3
Artículo 1 Fecha de efecto del contrato	3
Artículo 2 Duración del contrato	3
Artículo 3 Resolución del contrato	3
Sección 2: Declaración en el momento de la suscripción y durante la vigencia del contrato	4
Artículo 4 Declaración en el momento de la suscripción y durante la vigencia del contrato	4
Artículo 5 Declaración de otros seguros	4
Sección 3: Prima	5
Artículo 6 Importe	5
Artículo 7 Pago	5
Artículo 8 Disposiciones en caso de falta de pago	5
Artículo 9 Revisión	5
Sección 4: Siniestros	6
Artículo 10 Disposiciones comunes a seguir por el Mutualista en caso de siniestro	6
Sección 5: Disposiciones diversas	6
Artículo 11 Coaseguro	6
Artículo 12 Subrogación	6
Artículo 13 Prescripción	6
Artículo 14 Protección de datos	7

Presentación del contrato

Estas Condiciones Generales han sido elaboradas de forma que puedan servir de guía, mientras la póliza esté en vigor, facilitando toda la información necesaria a las partes intervinientes en la misma, de tal manera que conozcan cuáles son sus derechos y obligaciones, y cuál es el alcance real de las diferentes coberturas contratadas.

El presente contrato de seguro se ajusta a la legislación sobre condiciones generales de contratación, y se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015 de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, según textos vigentes en cada momento, así como por las Condiciones Generales, las Particulares y la Especiales del propio contrato, donde han quedado destacadas de manera especial aquellas condiciones limitativas de los derechos de los Mutualistas y/o Asegurados, distintas a simples transcripciones o referencias a preceptos legales.

Es de aplicación también la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal, por lo que las partes que forman parte de este contrato reconocen expresamente que los datos que aparecen en la póliza han sido facilitados de una manera voluntaria, con el fin de poder suscribir y formalizar el presente contrato de seguro. El tratamiento de los datos personales se regirá por lo dispuesto en el Anexo de Protección de Datos Personales.

Este contrato de seguro está compuesto por las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, las Condiciones Especiales, la Solicitud del Seguro, y cuantos Suplementos sean emitidos durante su vigencia.

El presente contrato tiene como objeto garantizar al Mutualista / Asegurado los riesgos definidos en las Condiciones Especiales a condición de que su aseguramiento venga estipulado en las Condiciones Particulares.

Los artículos citados en las presentes Condiciones Generales son los de la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro (LCS).

Informaciones sobre la Mutua y Control de la misma

La Mutua de Seguros de este contrato es **SOCIÉTÉ HOSPITALIÈRE D'ASSURANCES MUTUELLES**, con domicilio en 18 Rue Edouard Rochet, 69372 Lyon Cedex 08, Francia, la cual tiene la forma jurídica de Mutua de Seguros, inscrita en Registro Mercantil de Lyon (RCS) con número 779860881, regida por el Código de Seguros Francés, estando sujeta al control de la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09, estando autorizada para operar en España en régimen de derecho de establecimiento a través de **SOCIÉTÉ HOSPITALIÈRE D'ASSURANCES MUTUELLES (SHAM) Sucursal en España**, con CIF W0010878G, domicilio en Paseo de la Castellana 110, 28046 Madrid, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 34125, Folio 73 Sección 8, Hoja M-613805 y en la DGSFP con la clave E-220

Instancias internas de reclamación.

Cumpliendo la normativa sobre la protección del cliente, si usted tiene una queja contra cualquier práctica que considere inadecuada o abusiva por parte de nuestra Mutua de Seguros, podrá dirigir su reclamación al servicio de Atención al Cliente de **SOCIÉTÉ HOSPITALIÈRE D'ASSURANCES MUTUELLES (SHAM) Sucursal en España**, con domicilio en el Paseo de la Castellana nº 110, 28046 Madrid, teléfono: 91 562 94 26 o a través de correo electrónico: atencionalcliente@sham.com

Instancias externas de reclamación.

Si la respuesta o resolución que se le dé no es de su satisfacción, o si en el plazo de dos meses usted no recibe comunicación o resolución alguna, podrá acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), en el Paseo de la Castellana nº 44, 28046 – Madrid.

En cualquier caso, puede proponer a la Mutua someter su caso a Mediación Arbitraje o bien ejercer la acción judicial antes los Tribunales de Justicia que sean competentes.

Sección 1: Formación y duración del contrato

Artículo 1 Fecha de efecto del contrato

El contrato se formaliza y entra en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares.

Esta disposición se aplica también a cualquier Suplemento que se emita por la Mutua a este contrato.

Artículo 2 Duración del contrato

La duración del contrato estará determinada en las Condiciones Particulares. Si el contrato es de duración anual, quedará tácitamente prorrogado una o más veces por un período de un año cada vez.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso en caso de que quien ejerza la oposición sea la Mutua y de un mes de anticipación en caso de que dicha oposición a la prórroga la efectúe el Mutualista.

La resolución del contrato debe realizarse de conformidad con lo dispuesto en el apartado 3.2 siguiente.

Artículo 3 Resolución del contrato

3.1 – Casos y condiciones:

El contrato únicamente puede ser rescindido antes de su fecha de expiración en los casos y condiciones siguientes:

3.1.1 – Por la Mutua:

- a) en caso de falta de pago de la prima (artículos 14 y 15 LCS);
- b) en caso de agravación del riesgo (artículo 11 LCS);
- c) en caso de omisión o falta de exactitud en la declaración del riesgo en el momento de la suscripción o durante la vigencia del contrato (artículo 10 LCS).

3.1.2 – Por el Mutualista:

- a) en caso de desaparición de las circunstancias agravantes mencionadas en la póliza, si la Mutua se niega a reducir la prima en consonancia con dicha reducción del riesgo en el momento de la renovación (artículo 13.2 LCS);
- b) en caso de modificación de la prima de seguro según lo dispuesto en el artículo 9 de las presentes Condiciones Generales.

3.1.3 – Por la Mutua o por el adquirente:

En caso de transmisión de la propiedad del bien del Mutualista (artículo 35 LCS).

3.2 – Modalidades de rescisión:

Cuando el Mutualista, su heredero o el adquirente tengan la facultad de resolver el contrato, puede hacerlo, a su elección, mediante carta certificada con acuse de recibo, burofax o declaración entregada en la sede social de la Mutua.

La resolución por la Mutua debe ser notificada al Mutualista mediante carta certificada con acuse de recibo o burofax dirigida a su último domicilio conocido. El plazo de rescisión se contará a partir de la fecha de expedición de la carta certificada o burofax que figure en el sello de Correos.

3.3 – Reembolso de la prima no disfrutada:

En caso de rescisión del contrato durante el periodo de vigencia de la póliza, la parte de la prima relativa a la fracción del período posterior a la terminación del mismo no será retenida por la Mutua.

Sin embargo, la fracción de dicha prima será retenida por la Mutua como compensación en el caso previsto en el artículo 3.1.1 párrafo a (resolución por falta de pago de la prima).

Sección 2: Declaración en el momento de la suscripción y durante la vigencia del contrato

Artículo 4 Declaración en el momento de la suscripción y durante la vigencia del contrato

El contrato se formaliza tras la declaración del Mutualista y la prima se fija en consecuencia.

4.1 – En el momento de la suscripción del contrato:

El Mutualista debe declarar con exactitud todas las circunstancias constitutivas del riesgo por él conocidas y especificar las mismas en el cuestionario o solicitud de seguro.

La Mutua podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Mutualista en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Mutualista. Corresponderán a la Mutua, salvo que concorra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que la Mutua haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Mutualista quedará la Mutua liberada del pago de la prestación.

4.2 – Durante la vigencia del contrato:

El Mutualista está obligado a **declarar todas las circunstancias nuevas** que puedan tener como consecuencia, bien agravar el riesgo, bien crear nuevos riesgos, y que conviertan en inexactos o caducos las declaraciones efectuadas a la Mutua en el momento de suscripción del seguro, en la solicitud de seguro o en los elementos por él mencionados en las Condiciones Particulares.

La Mutua puede, en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el Mutualista dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del Mutualista, la Mutua puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Mutualista, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al Mutualista la rescisión definitiva.

La Mutua igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Mutualista dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En el caso de que el Mutualista no haya efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, el Mutualista queda liberado de su prestación si el Mutualista ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Mutualista se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

4.3 – Consecuencia de las irregularidades o ausencia de declaración:

Toda reticencia o declaración intencionadamente falsa (dolosa), toda omisión o declaración inexacta conlleva la aplicación, en su caso, de las sanciones previstas por la Ley de Contrato de Seguro vigente.

Artículo 5 Declaración de otros seguros

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 32 LCS, **el Mutualista debe declarar de forma inmediata la existencia de otra póliza contratada para un mismo riesgo o interés** con otras Compañías aseguradoras.

Una vez producido el siniestro, el Mutualista deberá comunicarlo a cada Aseguradora, con indicación del nombre de los demás.

Las Aseguradoras contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño.

Sección 3: Prima

Artículo 6 Importe de la prima

El importe de la prima será el fijado en las Condiciones Particulares sobre la base de lo declarado por el Mutualista en el momento de la suscripción así como en cada renovación anual.

Artículo 7 Pago de la prima

El elemento esencial para que esta póliza de seguro esté vigente y despliegue todas sus coberturas es que el Mutualista haya pagado el recibo de prima que **SOCIETE HOSPITALIERE D'ASSURANCES MUTUELLES (SHAM) Sucursal en España** haya puesto al cobro, conforme a las siguientes reglas:

- El Mutualista está obligado al pago de la primera prima o de la prima única (según la forma de pago establecida en las condiciones particulares) en el momento de la perfección del Contrato;
- Las sucesivas primas, en su caso, se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.

En cuanto al lugar y forma de pago:

- El pago de la prima se realizará a través de la cuenta bancaria designada por el Mutualista, de la que debe ser titular o co-titular;
 - Podrá pactarse el fraccionamiento del pago de la prima anual en los plazos y con los vencimientos y condiciones que se establezcan en las Condiciones Particulares, y con el recargo correspondiente;
 - En caso de siniestro, la Mutua podrá deducir de la indemnización o prestación, el importe de las fracciones de prima vencidas y no satisfechas por el Mutualista.
-

Artículo 8 Disposiciones en caso de falta de pago de la prima

- Si por culpa del Mutualista, la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, la Mutua tiene derecho a resolver el Contrato, mediante escrito dirigido al Mutualista de manera fehaciente, o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza;
 - En todo caso, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Mutua quedará liberada de su obligación para el caso de que se produzca un siniestro;
 - En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura de la Mutua queda suspendida UN MES después del día de su vencimiento;
 - Si la Mutua no reclama el pago dentro de los SEIS MESES siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el Contrato queda extinguido;
 - Si el Contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Mutualista pague su prima.
-

Artículo 9 Revisión de la prima

En caso de modificación de la prima en la renovación de este contrato de seguro:

- la prima exigible en el vencimiento anual siguiente a la fecha de modificación será calculada en función de la nueva tarifa, y la comunicación de la nueva prima o de la nueva tasa de prima se hará al Mutualista con un preaviso mínimo de dos meses antes del vencimiento de la póliza, a través de un medio fehaciente o a través del mediador de este contrato de seguro.
- el Mutualista tiene derecho a rescindir el contrato mediante carta certificada en los dos meses siguientes a la comunicación de la nueva prima o de la nueva tasa de prima si no está conforme con la modificación comunicada.

Sección 4: Siniestros

Artículo 10 Disposiciones comunes a seguir por el Mutualista en caso de siniestro

Nada más ocurrir un siniestro, el Mutualista debe comunicar a **SOCIÉTÉ HOSPITALIÈRE ASSURANCES MUTUELLES. (SHAM SUCURSAL EN ESPAÑA)** la ocurrencia del mismo, y siempre dentro del plazo máximo de **SIETE DÍAS** posteriores a tener conocimiento de la ocurrencia del hecho.

El Mutualista deberá, además comunicar, a la Mutua, dentro del plazo de cuarenta y ocho horas, cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento relacionada con el siniestro, así como cualquier clase de información sobre sus circunstancias y consecuencias. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave, en cuyo caso, si la Mutua hubiese efectuado pagos o se viera obligada a efectuarlos, podrá reclamar el reembolso de dichos pagos al Mutualista.

El Mutualista deberá emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. Los gastos que se originen por el cumplimiento de la citada obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados, serán por cuenta de la Mutua hasta el límite de la suma asegurada, incluso si tales gastos no han tenido resultados positivos.

Sección 5: Disposiciones diversas

Artículo 11 Coaseguro

Para el caso de que haya una mención a un reparto de coaseguro en las Condiciones Particulares, el riesgo garantizado por la Mutua lo será en proporción a su compromiso respectivo, sin que exista solidaridad entre ellas.

SHAM será en todo caso la Aseguradora principal, con mandato de cobro de las primas para el conjunto de los coaseguradores. El Mutualista estará exento de realizar notificaciones a los distintos coaseguradores. Las notificaciones efectuadas a la Mutua principal serán consideradas válidamente efectuadas al conjunto de coaseguradores.

Cuando el contrato sea realizado en el marco de un contrato público, el coaseguro se ejerce de forma conjunta **no solidaria**.

Artículo 12 Subrogación

La Mutua se subrogará, en los términos establecidos en el artículo 43 LCS, hasta el límite de la indemnización por ella abonada, en los derechos y deberes del Asegurado contra el responsable del siniestro, ejercitando los derechos y las acciones que, por razón del siniestro, correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización.

La Mutua no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado.

El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la Mutua en su derecho a subrogarse.

Artículo 13 Prescripción

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescriben en el término de dos años (artículo 23 LCS).

Así, todas las acciones derivadas de un contrato de seguro prescriben a los dos años a contar desde el nacimiento del hecho generador.

Artículo 14 Protección de Datos Personales

Es de aplicación al presente contrato de seguros lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (UE 2016/679) del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril y en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de los Derechos Digitales 3/2018 de 5 de diciembre.

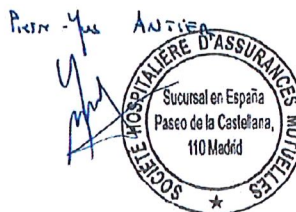
Los datos de carácter personal se incluirán en los ficheros de SHAM Sucursal en España, y de su matriz SOCIÉTÉ HOSPITALIÈRE D'ASSURANCES MUTUELLES al objeto de la suscripción, celebración y gestión de contratos de seguro y, en especial, para la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de reclamaciones y pago de prestaciones. El tratamiento de los datos personales se regirá por lo dispuesto en el Anexo de Protección de Datos Personales

De conformidad con lo previsto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, la Mutua ha explicado al Mutualista el contenido de estas condiciones, que acepta en todos sus términos.

EL MUTUALISTA



SHAM SUCURSAL EN ESPAÑA





Sham – Es la Mutua líder en el mercado de la Sanidad en Francia desde 1927.

Su principal misión es la de contribuir a la prevención, aseguramiento y gestión de riesgos mediante una oferta global y especializada.

informacion@sham.com

SHAM – Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles 118 rue Édouard Rochet - 69372 Lyon Cedex 03 - Francia
Autorizada para operar en España en régimen de derecho de establecimiento a través de SOCIÉTÉ HOSPITALIÈRE D'ASSURANCES MUTUELLES (SHAM) Sucursal en España, con CIF W0010878G, domicilio en Paseo de la Castellana 110, 28046 Madrid, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 34125, Folio 73 Sección 8, Hoja M-613805 y en el Registro administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave E0220

