



Excmo. Colegio Oficial de Médicos
de la Provincia de Cádiz

El que suscribe DON/DOÑA _____
de profesión _____ nacido el _____ en _____
domicilio en _____ calle _____
núm _____ colegiado núm. _____ y NIF num. _____

Por la presente _____ doy mi adhesión a Caja de Auxilio por Defunción y Seguro de Responsabilidad Civil contraídos por el Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Cádiz a quien autorizo para que en mi nombre realice cuantas diligencias sean necesarias incluyendo el pago de las primas por mi cuenta y riesgo.

Designo como BENEFICIARIOS a los efectos de la Caja de Auxilio por Defunción:

1º _____

EN SU DEFECTO

2º _____

EN SU DEFECTO

3º _____

y en su defecto por el siguiente orden de prelación: 1º.- Mi Cónyuge; 2º.- Mis descendientes legítimos; 3º.- Mis Ascendientes legítimos; 4º.- Mis herederos legales.

Esta designación tiene el carácter de donación entre vivos y, una vez producido el fallecimiento, será irrevocable incluso por disposición testamentaria.

Hecho en _____, a _____ de _____ de 2.018

FIRMA:

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (L.O. 15/1999) le informamos que los datos que nos proporciona a través de esta solicitud y los formularios de alta en los seguros, pasarán a formar parte de ficheros titularidad del Excmo. colegio Oficial de Médicos de Cádiz, cuya finalidad exclusiva es el cumplimiento de los fines colegiales descritos en las leyes, estatal y autonómica, de Colegios Profesionales y especialmente en los Estatutos de la Corporación, entre otros, ostentar la representación de la profesión y de los colegiados en toda clase de procesos y procedimientos que afecten a los intereses profesionales de cualquier colegiado; velar por los derechos de los particulares; ejercer la potestad sancionadora y la gestión de los intereses privados de sus miembros.

Para satisfacer esta finalidad, solicitamos su consentimiento.

El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, expresamente reconocidos en la citada L.O. 15/1999, mediante escrito, acompañado de fotocopia de NIF, dirigido a Excmo. Colegio Oficial de Médicos de Cádiz, C/ CERVANTES 12, 11003, Cádiz, o a través de los formularios que se encuentran a su disposición en la dirección anteriormente citada.

.....
(Nombre y apellidos)

DECLARO

Que he sido advertido en el momento de colegiarme en el Excmo. Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Cádiz, de la obligatoriedad que establecen el art. 27 c) de la Ley de Colegios Profesionales de Andalucía (BOJA nº 227/03) y la Ley 44/2003 de Ordenación de Profesiones Sanitarias en su artículo 46 a todos los Médicos para su ejercicio profesional, **el contratar un Seguro de Responsabilidad Civil Profesional** que cubra las indemnizaciones que se puedan derivar de un eventual daño a las personas causados con ocasión de la prestación de la asistencia sanitaria.

Me adhiero al Seguro Colectivo de Responsabilidad Civil Profesional del Excmo. Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Cádiz y **me comprometo en el caso de causar baja del mismo, a presentar copia de la nueva Póliza de Responsabilidad Civil anualmente**, habiendo sido advertido que de no hacerlo el Excmo. Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Cádiz podría darme de baja como Colegiado.

Cádiz, a de de 201....

Firmado

RESPUESTA A EFECTOS DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD

CIVIL

BLOQUE:

PRIVADO

- (No pertenece S.A.S.)
- (No pertenece Defensa)
- (No pertenece 061)

PUBLICO

- (Trabajo solo S.A.S.)
- (Trabajo solo Defensa)
- (Trabajo solo 061)

MIXTO

- (S.A.S. y Privado)
- (Defensa y Privado)
- (061 y Privado)

GRUPO 1

- Cirugía Plástica, Estética y Reparadora

GRUPO 2

- Anestesiología y Reanimación
- Cirugía Oral y Maxilofacial
- Ginecología y Obstetricia
- Medicina Estética
- Neurocirugía
- Oftalmología (con Lasik)

GRUPO 3 (QUIRURGICAS)

- Angiología y Cirugía Vasculard
- Cirugía Cardiovascular
- C. General y Aparato Digestivo
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Torácica
- Ginecología y Obstetricia (sin partos ni embarazos)
- Medicina Intensiva
- Radiología Intervencionista
- Oftalmología (sin Lasik)
- Otorrinolaringología
- C. Ortopédica y Traumatología
- Urología

GRUPO 4 (CON TÉCNICAS INVASIVAS)

- Aparato Digestivo
- Cardiología
- Dermatología y Venereología
- Nefrología
- Neumología

GRUPO 5

- Alergología
- Aparato Digestivo (Sin Técnicas Invasivas)
- Cardiología (Sin Técnicas Invasivas)
- Dermatología y Venereología (Sin Técnicas Invasivas)
- Embriología
- Endocrinología y nutrición
- Genética
- Hematología y Hemoterapia
- Inmunología
- Medicina Interna
- Medicina Nuclear
- Medicina de Urgencias
- Nefrología (Sin Técnicas Invasivas)
- Neumología (Sin Técnicas Invasivas)

- Neurología
- Oncología Médica
- Oncología Radioterápica
- Pediatría
- Psiquiatría
- Radiodiagnóstico
- Reumatología

GRUPO 6

- Análisis Clínicos
- Anatomía Patológica
- Bioquímica Clínica
- Estomatología
- Farmacología Clínica
- Geriatria
- Hidrología Médica
- M. Educación Física y Deporte
- Medicina Familiar/Comunitaria
- Medicina General
- Medicina Legal/Forense
- Med.Preventiva y Salud Pública
- Medicina del Trabajo
- Microbiología y Parasitología
- Neurofisiología Clínica
- M.Física y Rehabilitación
- M.I.R.
- Valoración Daño Corporal

La prima de la póliza es anual (01/01 a 31/12), aunque el pago se hará en doce recibos mensuales. El fraccionamiento del pago de la prima no libera al colegiado de la obligación de abonar la totalidad de la prima. El efecto de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional es a partir del alta en esta póliza, nunca con efecto retroactivo.

Cádiz, ___ de _____ de 2.01__

Nombre y apellidos _____

Col. _____

Firma

CAIXA VIDA

Muy Sr nuestro:

Siendo requisito imprescindible para la contratación de un Seguro Colectivo de Vida, de acuerdo con lo estipulado en el Art. 50.3 del Reglamento de Ordenación del Seguro Privado, la cumplimentación y firma del Boletín de Adhesión por el Tomador del Seguro y el Asegurado, a continuación le remitimos el correspondiente Boletín a fin de que nos lo envíen debidamente cumplimentado

BOLETIN DE ADHESION

SEGURO COLECTIVO - POLIZA

=====

TOMADOR DEL SEGURO:

ALTA

BAJA

MODIFICACION

N. Certificado	<input type="text"/>		
Nombre Asegurado	<input type="text"/>		
N. Colegiado	<input type="text"/>	D.N.I	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>		
Lugar Nacimiento	<input type="text"/>	Fecha Nacimiento	<input type="text"/>
Nombre y Apellidos Beneficiario (1)	<input type="text"/>		
Parentesco Beneficiario	<input type="text"/>		

DECLARACION ESTADO DE SALUD

Declaro que en el momento de suscribir el Seguro, no padezco enfermedad ni defecto o disminución física algunos (2).

El Tomador del Seguro
(Firma)

El Asegurado
(Firma)

(1) En caso de no existir designación expresa de Beneficiarios, la Compañía abonará el Capital Garantizado en función del siguiente orden de prelación, en forma excluyente:

1.- Al cónyuge del Asegurado
3.- A sus ascendientes

2.- A sus descendientes
4.- A falta de ellos a sus herederos legales

(2) En caso contrario deberá enviarnos información al respecto

**BOLETIN DE ADHESION SEGURO COLECTIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
EXCMO. COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE CÁDIZ PÓLIZA Nº 530001229-AÑO 2018**

DATOS DEL ASEGURADO

Apellidos		Nombre		N.I.F.
Domicilio de notificación				Teléfono Profesional
Localidad	C. Postal	Provincia		Teléfono Móvil
e-mail				
Año Fin Carrera	Ejerce desde	Colegiado en		Nº
¿Tiene seguros de R.C. Profesional con otra Compañía? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Compañía: _____				
¿Ha tenido siniestros anteriores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Año _____				
Área actividad profesional Especialidad/es: _____ M.I.R. en la actualidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Curso _____ <input type="checkbox"/> Privada Centro de Trabajo _____ <input type="checkbox"/> Mixta (principalmente Pública) Centro de Trabajo _____ <input type="checkbox"/> Pública Centro de Trabajo _____				
Obstetricia y Ginecología: ¿Atiende partos y/o seguimiento embarazos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Oftalmología: ¿Realiza Cirugía Refractiva? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Realiza Técnicas Invasivas (1)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
CAPITAL INICIAL A CONTRATAR				
PRIVADA		MIXTA		PUBLICA
<input type="checkbox"/> 601.013 €		<input type="checkbox"/> Pub. 601.013 € en exceso 1.500.000 € Prlv. 601.013 € <input type="checkbox"/> Pub. 601.013 € en exceso 480.000 € Priv. 601.013 €		<input type="checkbox"/> Pub. 601.013 € en exceso 1.500.000 € <input type="checkbox"/> Pub. 601.013 € en exceso 480.000 €
		MIXTA SIN FRANQUICIA (EXCLUSIVO SAS)		PUBLICA SIN FRANQUICIA (EXCLUSIVO SAS)
		<input type="checkbox"/> Pub. 1.200.000 € sin franquicia Prlv. 601.013 €		<input type="checkbox"/> Pub. 1.200.000 € sin franquicia
GARANTIAS OPTATIVAS				
Devolución de Honorarios <input type="checkbox"/> 3.000 € <input type="checkbox"/> 6.000 € <input type="checkbox"/> 9.000 € <input type="checkbox"/> 12.000 €				
FECHA ADHESION A PÓLIZA: _____				
(1) Técnicas Invasivas: APARATO DIGESTIVO: Endoscopias; Laparoscopias; Biopsias CARDIOLOGÍA: Ecocardiografías transefágica o con estrés farmacológico; Pruebas de esfuerzo convencional o con isótopos; Estudio isotópico con estrés farmacológico; Prueba de mesa basculante; Estudio electrofisiológico cardiaco; Ablación endocárdica por cateter; Implantaciones de marcapasos cardiaco; transitorio o permanente; Cardioversión eléctrica; Implantación de desfibrilador automático; Cateterismo cardiaco diagnóstico; Cateterismos terapéuticos coronario o valvular. NEFROLOGÍA: Biopsias; Colocación de catéteres peritoneales; Diálisis. NEUMOLOGÍA: Fibrobronoscopias; Bronoscopias terapéutica o rígida; Técnicas pleurales (Toracocentesis, Pleurodesis y fibrinolisis pleural, Biopsia pleural, Toracoscopia, colocación de drenajes); Punción-aspiración transparietal con aguja fina (PAAF); Punción-aspiración transtraqueal (PTT). DERMATOLOGÍA: Cirugía ambulatoria o pequeña cirugía.				

RESUMEN DE GARANTIAS Y LÍMITES DE INDEMNIZACION

GARANTÍAS BÁSICAS	LÍMITES ASEGURADOS Y FRANQUICIAS
1.- Responsabilidad Civil Profesional	100% Capital asegurado por siniestro Doble capital por año de seguro y Asegurado
2.- Responsabilidad Civil de Explotación y Locativa Daños a expedientes:	100% capital asegurado por siniestro y año. Daños por agua: 5% capital asegurado. R.C. Locativa: Si actúa como arrendatario: 10 % del capital asegurado. 300.-€/expediente, 10% capital asegurado por siniestro
3.- Responsabilidad Civil Patronal	100% capital asegurado por siniestro y año 20% capital asegurado por víctima
4.- Subsidio por Inhabilitación Temporal Profesional Abono cuota colegial	4.000 €/mes. Máximo 24 meses (media salarial últimos 12 meses) 500 €/año. Máximo dos años.
5.- Defensa Penal y Civil	Incluida. Libre elección abogado en vía Penal: 30.051€ por siniestro
6.- Protección de Datos	30.000.-€/siniestro y año. Franquicia por siniestro: 3.000.-€
7.- Protección Vidal Digital	Incluida
8.- Asistencia Psicológica	Incluida
ANEXO.- Subsidio por suspensión de empleo y sueldo (Exclusivamente para Pública y Mixta sin franquicia)	4.000 € (salario neto último mes). Máximo 30 días.
GARANTIA OPTATIVA	
9.- Devolución de Honorarios	Según opción elegida por el Asegurado

En _____ a las _____ horas, del _____ de _____ de _____

**Leído y Conforme:
EL ASEGURADO**

Tomador: Colegio Oficial de Médicos de Cádiz
Asegurado:
Nº Póliza: 530001229

SEGURO COLECTIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Tomador: **COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE CADIZ.**

Nº Póliza: **530001229**

Período Cobertura: 1-1-2018 a 31-12-2018

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Agrupación Mutual Aseguradora, Mutua de Seguros a Prima Fija, es el responsable del tratamiento de los datos personales del interesado y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente de protección de datos personales, el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

1.- Finalidad del tratamiento:

- Valorar y delimitar el riesgo, para el comienzo y desarrollo de la relación contractual.
- La navegación en internet y/o la tramitación de cualquier siniestro con la finalidad de llevar a cabo la prestación contractual, en concreto, para la tramitación de siniestros, lucha contra el fraude, así como posibles operaciones de coaseguro y reaseguro.
- Llevar a cabo el proyecto de seguro solicitado, la cotización de la prima y la viabilidad del mismo, incluyendo la consulta a ficheros comunes de tarificación y selección de riesgos, así como posibles operaciones de coaseguro y reaseguro.

2.- Criterios de conservación de los datos: se conservarán mientras exista un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos. Adicionalmente, se tomará como referencia la prescripción de las acciones descritas en el artículo 23 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro.

3.- Comunicación de los datos: el interesado garantiza disponer de todas las autorizaciones necesarias para la comunicación al responsable del fichero de los datos personales de los beneficiarios, asegurados u otros terceros adscritos a la prestación contractual solicitada y autoriza la comunicación de estos datos de carácter personal a las siguientes entidades:

- Entidades aseguradoras o colaboradoras con el objeto de facilitar la gestión o tramitación de posibles siniestros.
- Organizaciones directamente relacionadas con Agrupación Mutual Aseguradora, Mutua de Seguros a Prima Fija y AMA Vida Seguros y Reaseguros, SA ("Empresas del Grupo A.M.A.").
- Instituciones colaboradoras con el sector asegurador con fines estadísticos y de lucha contra el fraude.
- Entidades de reaseguro.

4.- Derechos que asisten al interesado:

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control (www.agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

5.- Datos de contacto para ejercer sus derechos:

Agrupación Mutual Aseguradora, Mutua de Seguros a Prima Fija, Parque Empresarial Cristalia – Vía de los Poblados nº 3, Edificio 4, 28033 Madrid (Madrid)

Dirección correo electrónico: rseguridad@amaseguros.com

Para realizar el tratamiento de datos descrito, Agrupación Mutual Aseguradora, Mutua de Seguros a Prima Fija necesita su consentimiento expreso o el de su representante legal.

Adicionalmente, con la marcación de la casilla siguiente el interesado autoriza el envío de comunicaciones comerciales incluido por medios electrónicos incluso aunque el seguro no sea contratado o una vez finalizada la relación contractual, para ofrecerle descuentos, ventajas o promociones de productos relativos al sector asegurador.

Información básica sobre Protección de Datos	
Responsable	Agrupación Mutual Aseguradora, Mutua de Seguros a Prima Fija
Finalidad	Gestión del contrato de seguro
Legitimación	Ejecución del contrato de seguro
Destinatarios	Entidades aseguradoras o colaboradoras con el objeto de facilitar la gestión o tramitación de posibles siniestros y empresas del Grupo A.M.A.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: www.amaseguros.com

**Leído y Conforme:
EL ASEGURADO**

Tomador: Colegio Oficial de Médicos de Cádiz

Asegurado:

Nº Póliza: 530001229

SEGURO COLECTIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Tomador: **COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE CADIZ.**

Nº Póliza: **530001229**

Período Cobertura: 1-1-2018 a 31-12-2018

CLÁUSULAS LIMITATIVAS Y EXCLUSIONES

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.

Para la actividad Pública, tanto en exclusiva como en Mixta, las garantías anteriormente descritas serán de aplicación cuando la reclamación exceda del capital indicado para la garantía de Responsabilidad Civil Profesional.

DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA.- Para la 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 DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SEGÚN LA ACTIVIDAD QUE DESARROLLE.

A) PARA LA ACTIVIDAD PRIVADA.

1.- De aplicación a todas las especialidades, excepto Cirugía Plástica, Estética y Reparadora: Se conviene expresamente entre las partes, que la cobertura del presente contrato queda limitada exclusivamente para aquellos daños objeto de este seguro, cuyas reclamaciones se presenten al Asegurado 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 al Asegurado después de la anulación o rescisión de esta Póliza.

2.- De aplicación exclusivamente a la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora: Se conviene expresamente entre las partes que la cobertura del presente contrato queda limitada exclusivamente para aquellos daños objeto de este seguro, cuyas reclamaciones se presenten al Asegurado durante la vigencia de esta Póliza, por errores u omisiones profesionales cometidos durante el mismo período. Con respecto a los daños ocurridos durante el período de vigencia del seguro y no conocidos por el Asegurado al término del mismo, A.M.A. otorga cobertura exclusivamente a las reclamaciones producidas durante los 12 meses siguientes a la anulación o rescisión del seguro.

B) PARA LA ACTIVIDAD PÚBLICA (S.A.S, EPES, Ministerio de Defensa e Instituto Social de la Marina).

1.- De aplicación a todas las especialidades, excepto Cirugía Plástica, Estética y Reparadora: Se conviene expresamente entre las partes, que la cobertura del presente contrato queda limitada exclusivamente para aquellos daños objeto de este seguro, cuyas reclamaciones se presenten al Asegurado durante la vigencia de esta Póliza, con independencia del momento en que ocurrió o se produjo el hecho causante del daño, si bien se establece que quedan excluidos los siniestros afectos a la cobertura "claims made" (retroactividad) durante el período de tiempo que las Pólizas contratadas por el Servicio Andaluz de Salud estén amparando esta misma cobertura. Quedan excluidas aquellas reclamaciones que sean formuladas al Asegurado después de la anulación o rescisión de esta Póliza.

2.- De aplicación exclusivamente a la especialidad de cirugía Plástica, Estética y Reparadora: Se conviene expresamente entre las partes, que la cobertura del presente contrato queda limitada exclusivamente para aquellos daños objeto de este seguro, cuyas reclamaciones se presenten al Asegurado durante la vigencia de esta Póliza, por errores u omisiones profesionales cometidos durante el mismo período. Con respecto a los daños ocurridos durante el período de vigencia del seguro y no conocidos por el Asegurado al término del mismo, A.M.A. otorga cobertura exclusivamente a las reclamaciones producidas durante los 12 meses siguientes a la anulación o rescisión del seguro.

Exclusiones: 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 definitivo de la Actividad.- (Jubilación, incapacidad o cualquier otra circunstancia), se otorga cobertura de 15 años, a partir del último vencimiento siguiente a dicho cese. Se entiende este período de cobertura para hechos ocurridos durante el tiempo que el Asegurado ha estado adherido a la póliza 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 médicos que no estén debidamente autorizados, así como la responsabilidad profesional exigida al médico sustituido.

* Utilización de procedimientos curativos o profesionales que no hubiesen recibido la consagración de las entidades científicas o profesionales sanitarias de reconocido prestigio.

**Leído y Conforme:
EL ASEGURADO**

Tomador: Colegio Oficial de Médicos de Cádiz

Asegurado:

Nº Póliza: 530001229

- * 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.

Suma asegurada.- Límite por siniestro: 100% del capital asegurado por esta garantía (por Asegurado). Límite por año de seguro: Doble capital asegurado por esta garantía (por Asegurado).

En la Actividad Pública, tanto en exclusiva como en Mixta, los capitales asegurados se entenderán en exceso de los contratados por cada Asegurado, según opción elegida. Para los asegurados que trabajen para el Ministerio de Defensa, se otorga cobertura en exceso de 480.000.-€

Para la Actividad Pública sin franquicia, (exclusiva S.A.S.) tanto en exclusiva como en Mixta, los capitales asegurados se entenderán:

- 1.- En exceso de 3.000.000 € capital que actualmente tiene asegurado el Servicio Andaluz de Salud, hasta el límite establecido en póliza, según opción elegida por el Asegurado.
- 2.- Por la acción de repetición contra el Asegurado, por parte del Servicio Andaluz de Salud, por hechos no cubiertos por la póliza suscrita por el citado organismo, hasta el límite establecido en póliza, según opción elegida por el Asegurado. Queda igualmente incluida la franquicia establecida en la misma, hasta el límite de 30.000 €.

Queda excluida expresamente la concurrencia de seguros.

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 asegurado 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.

EXCLUSIONES RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

* Por los daños materiales causados a bienes propiedad del personal del Asegurado.

* Por daños derivados de hechos relacionados con la circulación de vehículos a motor.

* Por daños causados por asbesto o polvo de amianto, plomo, sílice, polvo de algodón, pesticidas, ruido industrial y radiaciones de cualquier tipo.

* Derivada de cualquier prestación que deba ser objeto del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales o de la Seguridad Social, a los cuales en ningún caso podrá sustituir o complementar esta póliza.

* Igualmente, quedan excluidas las sanciones de cualquier tipo, tanto de multas como los recargos en las indemnizaciones exigidas por la legislación laboral.

Las precedentes exclusiones se refieren a todas las indemnizaciones o multas que sean a cargo del Asegurado, tanto de forma directa como subsidiaria.

Suma asegurada: Límite por siniestro y año de seguro: 100% del capital asegurado por esta garantía. Límite por víctima: 20 % del capital asegurado por esta garantía.

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.

LIMITES DEFENSA PENAL Y CIVIL: Libre elección abogado en vía Penal: 30.051 € por siniestro.

PROTECCIÓN DE DATOS:

A.2.- Exclusiones:

- 1.- Los actos u omisiones, intencionados o dolosos, que vulneren la normativa de protección de datos.
- 2.- Los hechos o circunstancias conocidos con anterioridad a la contratación de esta Póliza aunque todavía no hubieran sido reclamados.
- 3.- Los daños materiales y personales derivados de un incumplimiento de la normativa de Protección de Datos, así como en general cualquier daño material o personal reclamado.
- 4.- La aceptación del asegurado de cualquier tipo de responsabilidad sin el previo consentimiento expreso y escrito de A.M.A., así como la reclamación que derive de cualquier contrato celebrado por el asegurado sin el acuerdo expreso de la misma. Quedan a salvo aquellas responsabilidades derivadas de este Contrato de Seguro que aunque no hubiera mediado acuerdo vendría obligada a cubrir la entidad aseguradora.
- 5.- No quedan cubiertas las reclamaciones que deriven de fallos mecánicos o eléctricos, tales como interrupciones de suministro, sobretensiones, cortes, apagones así como tampoco quedan cubiertos las reclamaciones derivadas de cualquier tipo de fallo de los sistemas de telecomunicación o de los sistemas que operen vía satélite, y en general no quedan cubiertos los fallos de seguridad en todo tipo de equipos mecánicos, eléctricos, electrónicos o informáticos.
- 6.- No quedan cubiertas las infracciones de derechos de propiedad intelectual que pudieran venir derivadas de un incumplimiento de la normativa de protección de datos.
- 7.- No quedan cubiertas las indemnizaciones que se deriven de cualquier acto de terrorismo, guerra, rebelión, sedición, motín o tumulto popular.
- 8.- No quedan cubiertas las reclamaciones derivadas de la falta de respuesta o cumplimiento por parte del asegurado a un requerimiento administrativo o judicial.

B.2.- Multas y sanciones.-

**Leído y Conforme:
EL ASEGURADO**

Tomador: Colegio Oficial de Médicos de Cádiz

Asegurado:

Nº Póliza: 530001229

B.3.- Exclusiones

- 1.- Las indemnizaciones y las sanciones que no se fundamenten exclusivamente en la normativa aplicable a la protección de datos de carácter personal, como por ejemplo los daños que pudieran derivarse de las infracciones de derechos de propiedad intelectual, científica o industrial.
- 2.- Las multas y sanciones no impuestas por las Agencias de Protección de Datos
- 3.- Las multas y sanciones impuestas por las Agencias de Protección de Datos de oficio.
- 4.- Las reclamaciones derivadas de la falta de respuesta o cumplimiento por parte del asegurado a un requerimiento administrativo o judicial
- 5.- Los gastos de reposición de datos de carácter personal
- 6.- Quedan excluidas las multas o sanciones de carácter civil o penal así como aquellas no asegurables por Ley.

6.5.- DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LA COBERTURA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Se conviene expresamente que la cobertura del presente contrato de seguro se extiende a los hechos ocurridos durante la vigencia del mismo y reclamados durante dicho período o durante el año siguiente a la terminación o resolución del contrato de seguro siempre que dicha reclamación haya sido notificada fehacientemente a AMA.

6.6.- DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE LA COBERTURA

Las coberturas de la presente póliza sólo surtirán efecto para las entidades aseguradas cuando desempeñen su actividad en España y siempre y cuando la reclamación se efectúe en este País.

6.7.- SUMA ASEGURADA

En cualquier caso, existe un límite máximo global de indemnización indicado en las Condiciones Particulares y que constituye la cantidad máxima a pagar por A.M.A. por el conjunto de todas las prestaciones objeto de cobertura.

Para la presente cobertura se establece un límite de capital de 30.000.- € por siniestro, con una franquicia de 3.000.-€

PROTECCIÓN VIDA DIGITAL:

- 2.- Uso del servicio: el servicio cuenta con una limitación de 2 cancelaciones por asegurado y año.
- 4.- Limitaciones: el servicio cuenta con una limitación 2 cancelaciones al año por asegurado

ASISTENCIA PSICOLÓGICA:

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

Garantía Optativa (solo de aplicación si es contratada expresamente por el asegurado)

DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS: La devolución de los honorarios profesionales, percibidos por el profesional asegurado, será asumida por A.M.A., hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, siempre que se haya establecido a favor del perjudicado dicha devolución en sentencia judicial firme, y siempre que en la misma se condene también a indemnizar los daños causados al perjudicado y se trate de hechos cubiertos por la póliza.

LIMITACIONES EJERCICIO MEDICINA ESTÉTICA.- Queda cubierta la responsabilidad civil profesional del Asegurado, derivada de daños y perjuicios causados por errores profesionales cometidos en el ejercicio de su profesión, exclusivamente por los hechos siguientes

TRATAMIENTOS Y DIETAS: Nutrición y Dietética: Dietas de adelgazamiento. **Tratamiento de tejido graso:** Mecanoterapia, Electroterapia, Mesoterapia, Masajes, Hidroterapia, Termoterapia, Radiofrecuencia y la Liposucción no quirúrgica, (cuando la grasa es disuelta mediante la acción de las ondas de ultrasonido, ondas térmicas o sustancias químicas lipolíticas y absorbida y metabolizada por el organismo mismo, no utilizando para ello cánulas).

Tratamiento de la piel: Peeling químico, medio y superficial, Dermocosmética (limpieza, hidratación, nutrición, protección y regeneración de la piel), Dermopigmentación, Infiltraciones de relleno, Mesoterapia, Microdenervación selectiva para arrugas de expresión, Láser no ablativo y Crioterapia, Luz intensa pulsada (IPL), Radiofrecuencia, Microdermoabrasión y Hilos de sujeción (hilos aptos, hilos de oro, hilos de gore-tex, etc.). **Tratamientos para alteraciones circulatorias:** Esclerosis vascular, Presoterapia, Masajes, Drenaje linfático, Láser no ablativo, Flebectomía con técnica de Muller, Luz intensa pulsada (IPL) y Electrocoagulación. Se excluye expresamente la safenectomía. **Tratamiento del cabello:** Fotodepilación, Depilación con láser, Depilación eléctrica y Tratamientos para la calvicie que no requieran cirugía y trasplante de pelo.

EXCLUSIONES: 1. Tratamientos que requieran intervención quirúrgica, ni aquellos en los que se utilicen métodos que no se ajusten a la normativa legal vigente. 2. Tratamientos aplicados en Centros Médicos que no reúnan los requisitos legalmente establecidos para su funcionamiento, así como para la aplicación del tratamiento en cuestión.

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.

**Leído y Conforme:
EL ASEGURADO**

Tomador: Colegio Oficial de Médicos de Cádiz

Asegurado:

Nº Póliza: 530001229

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**