CONVENIO MARCO DE ASISTENCIA SANITARIA PÚBLICA DERIVADA DE ACCIDENTES DE TRÁFICO PARA LOS EJERCICIOS 2017/2020

En Logroño, a 22 de mayo de 2017

Dª MARÍA MARTÍN DÍEZ DE BALDEÓN, nombrada Consejera de Salud del Gobierno de La Rioja por Decreto del Presidente 9/2015, de 10 de julio, en representación del Servicio Riojano de Salud, con facultad para suscribir convenios de colaboración en virtud de lo dispuesto en el artículo 42.1.k) de la Ley 8/2003 de 28 de octubre, del Gobierno e Incompatibilidades de sus miembros, y el Convenio ha sido aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 5 de mayo de 2017.

D. ALEJANDRO IZUZQUIZA IBÁÑEZ DE ALDECOA, en representación del **CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS,** en virtud de poder conferido mediante escritura pública, otorgada el 19 de febrero de 1.997 ante el Notario de Madrid D. Luis Núñez Boluda, con el número 287 de su protocolo.

Dª PILAR GONZALEZ DE FRUTOS, en representación de la **UNIÓN ESPAÑOLA DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS, UNESPA,** como Presidenta, en virtud de poder conferido por acuerdo del Comité Ejecutivo de dicha entidad, adoptado en su reunión del 15 de octubre de 2.003, y protocolizado mediante escritura pública otorgada el 9 de enero de 2.004 ante el Notario de Madrid D. Andrés Sanz Tobes, con el número 46 de su protocolo.

Se reconocen capacidad suficiente para obligarse en las respectivas representaciones que ostentan y de común acuerdo convienen las siguientes

ESTIPULACIONES

PRIMERA.- <u>OBJETO</u>

1.- Objeto.- El presente Convenio regula las relaciones entre las partes signatarias para la gestión de la asistencia sanitaria prestada en el ámbito de la sanidad pública, a lesionados por hechos de la circulación, y establece los precios de los servicios de dichas prestaciones, que serán aplicables a las asistencias sanitarias realizadas a partir del 1 de enero de 2017. Todas las facturaciones tendrán un límite máximo de dos años desde la primera asistencia prestada en el sector público, salvo que se produzca la estabilización antes del referido plazo y sean de aplicación los supuestos previstos en el Convenio marco de Asistencia Sanitaria Futura.

2.- Vigencia.- El presente Convenio tendrá validez desde el 01.01.2017 hasta el 31.12.2020.

Las tarifas aplicables a las prestaciones realizadas en los ejercicios 2017, 2018, 2019 y 2020 serán las que figuran en el anexo I de condiciones económicas para los referidos ejercicios.

SEGUNDA.- HECHOS SUJETOS Y DETERMINACIÓN DEL OBLIGADO AL PAGO

1.- Hechos sujetos.- Las estipulaciones y precios de este Convenio se aplicarán a todas las prestaciones sanitarias realizadas a los lesionados por hechos de la circulación ocasionados por vehículos a motor que, conforme a la legislación vigente, estén obligados a suscribir un contrato de seguro de Responsabilidad Civil derivada de la Circulación de Vehículos de Motor. Serán de aplicación tanto al seguro obligatorio, voluntario y complementario a los mismos.

2.- Determinación del obligado al pago.

2.1.Criterios Generales.- El artículo 83 de la Ley General de Sanidad establece que los Servicios de Salud tendrán derecho a reclamar, del tercero responsable, el coste de los servicios prestados en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago.

Por otro lado, el artículo 1 del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de Octubre, requiere la previa determinación del responsable para que nazca la obligación de resarcir los daños causados.

En orden a simplificar el ejercicio de los derechos y obligaciones derivados de ambas, las partes firmantes convienen determinar el obligado al pago de forma objetiva de acuerdo con los siguientes supuestos:

A. Siniestros en que intervenga un único vehículo.-

Las Entidades Aseguradoras se obligan al pago de las prestaciones sanitarias que precisen las víctimas del siniestro, incluido el conductor del vehículo, si bien, en este caso, con el límite recogido en las condiciones económicas del Convenio.

En el caso de un vehículo directamente asegurado por el Consorcio de Compensación de Seguros, esta Entidad asumirá los gastos asistenciales devengados por las víctimas, con la excepción del conductor del vehículo.

En el supuesto de inexistencia de Seguro de Responsabilidad Civil o en aquellos otros en que resulte acreditada la intervención en el siniestro de un vehículo robado, los gastos asistenciales de las víctimas del accidente que ocuparan voluntariamente estos vehículos, con excepción del conductor del vehículo, serán por cuenta del Consorcio de Compensación de Seguros, el cual quedará en todo caso exento de la

obligación de pago de la asistencia sanitaria prestada cuando pruebe que los ocupantes del vehículo que originan los gastos asistenciales conocían la circunstancia de robo o no aseguramiento del mismo.

B. Siniestros en que participe más de un vehículo.-

En estos siniestros se abonarán por cada Entidad Aseguradora las prestaciones sanitarias correspondientes a las víctimas ocupantes del vehículo que aseguren y las del conductor respectivo, excepto cuando se trate de vehículos no asegurados o robados, en los que el Consorcio de Compensación de Seguros no asumirá los gastos del conductor en ningún caso, ni tampoco los de las víctimas que ocuparan voluntariamente estos vehículos siempre que pruebe que conocían la circunstancia de robo o no aseguramiento.

C. Lesiones a terceros no usuarios de los vehículos intervinientes.-

Las prestaciones de asistencia sanitaria a terceros no usuarios de los vehículos intervinientes, serán abonadas por la Entidad Aseguradora del vehículo causante material de las lesiones.

2.2.- Participación de Entidades no adheridas.

El Convenio será de aplicación entre las partes afectadas adheridas incluso cuando intervengan en el siniestro vehículos asegurados en entidades no adheridas. En estos casos, el pago de las prestaciones que les hubiesen correspondido a las entidades no adheridas, podrá ser reclamado a las entidades aseguradoras adheridas, las cuales dispondrán de un plazo de 60 días desde la recepción del parte de asistencia para comunicar al centro sanitario la aceptación o rechazo del pago.

Si se produjera el rechazo del pago por parte de la entidad aseguradora adherida, éste deberá ser justificado documentalmente (atestado, sentencia, diligencia judicial, etc.).

En el supuesto de no contestación por la entidad aseguradora adherida en el plazo indicado, se procederá mediante el sistema CAS a efectuar el pago automático, conforme a las tarifas del presente Convenio, de los lesionados intervinientes en el siniestro.

2.3.- Concurrencia de seguros. Si algún vehículo se encontrase cubierto por más de un Seguro de Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria, la Entidad Aseguradora que hubiese abonado las prestaciones sanitarias podrá reclamar a la otra u otras adheridas la parte proporcional en relación con el número de pólizas vigentes. La entidad obligada al pago frente al prestador del servicio será la requerida por éste.

2.4.- No repetición. El Consorcio de Compensación de Seguros y las Entidades Aseguradoras adheridas renuncian a la reclamación de las cantidades abonadas en virtud de este Convenio excepto en los siguientes casos:

1º.- Personas físicas o jurídicas no vinculadas por este Convenio.

2º.- Gastos del conductor de motocicleta, ciclomotor o vehículo asimilable en siniestros con participación de dos vehículos de los que uno de ellos sea de tercera categoría.

2.5.- Siniestros en que participen vehículos asegurados en Entidades declaradas en concurso o que, siendo insolventes, su liquidación sea intervenida o encomendada al Consorcio de Compensación de Seguros. De acuerdo con lo establecido en la legislación vigente, el Consorcio de Compensación de Seguros asumirá, en los mismos términos en que lo hubiera hecho la aseguradora, las obligaciones pendientes de aquellas que se encontrasen en los supuestos antes definidos, de acuerdo con las siguientes normas:

a) Se remitirá al Consorcio de Compensación de Seguros copia de los partes de asistencias correspondientes a las facturas pendientes de pago de cada aseguradora de las referidas, adjuntando documentación acreditativa, de que, en el plazo determinado en este Convenio, fueron remitidas a las Entidades Aseguradoras.

b) El Consorcio de Compensación de Seguros no asumirá el pago de facturas emitidas por prestaciones realizadas en un plazo superior a un año antes de declararse el concurso o la liquidación intervenida o encomendada al Consorcio de Compensación de Seguros, en aplicación del articulo 11 del Texto Refundido de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, salvo que quede justificada documentalmente la interrupción de la prescripción.

c) Declarado el concurso o liquidación intervenida de una Aseguradora, el Consorcio de Compensación de Seguros atenderá extrajudicialmente, los pagos pendientes de esta Entidad que se hubiesen reclamado judicialmente, siempre que se acredite el correspondiente desistimiento de los procesos iniciados.

d) El Consorcio de Compensación de Seguros se compromete a comunicar a las partes firmantes del Convenio todos los casos de Entidades Aseguradoras que se encuentren en las situaciones descritas.

TERCERA.- NORMAS DE PROCEDIMIENTO

Las partes firmantes de este Convenio se someten a las siguientes normas de procedimiento, que regulan las actuaciones de las partes, derivadas de una prestación sanitaria a un lesionado en accidente de tráfico

1- Tramitación de Partes de Asistencia y Facturas.-
Los centros sanitarios se comprometen a remitir a las Entidades Aseguradoras intervinientes en el siniestro, en el plazo de 60 días naturales desde la recepción de un lesionado, , un parte de asistencia por cada lesionado, que deberá ser cumplimentado correctamente según el modelo que figura como anexo II.

La remisión del parte de asistencia en plazo superior al señalado, por causa justificada, no repercutirá en cuanto a la aceptación de la Entidad Aseguradora o del Consorcio de Compensación de Seguros de hacerse cargo de las prestaciones derivadas del mismo.

Una vez aceptado el parte de asistencia, se enviará la factura que detallará los conceptos y precios correspondientes a las distintas prestaciones por los gastos sanitarios conforme a las normas del convenio. Cuando la estancia del lesionado supere el período primeramente facturado o cuando no hayan sido incluidas en la primera factura todas las prestaciones, se tramitaran periódicamente nuevas facturas.

Así mismo, podrán enviarse conjuntamente parte de asistencia y factura.

No se demorará, en ningún caso, la presentación de facturas por un período superior a un año, desde la fecha de la última asistencia continuada incluida en la factura. La Entidad Aseguradora y el Consorcio de Compensación de Seguros podrán rechazar las facturas presentadas fuera del citado plazo, así como aquellas que, presentadas dentro de plazo, no fueran objeto de reclamación por un período de tres años. Estos plazos quedarán interrumpidos, en su caso, desde la fecha de la remisión del expediente por el centro sanitario o la Entidad Aseguradora a la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje, reiniciándose el cómputo del plazo desde la fecha de la notificación al centro sanitario de la resolución adoptada.

Las prestaciones facturadas según lo señalado en los párrafos anteriores comprenderán todas las asistencias y períodos de control y revisiones hasta la total curación del lesionado con un límite temporal de dos años contados a partir de la primera asistencia, salvo que se produzca la estabilización antes del referido plazo y sean de aplicación los supuestos previstos en el Convenio marco de Asistencia Sanitaria Futura.

Las Entidades Aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros podrán solicitar las aclaraciones oportunas al contenido de las facturas dentro de los primeros veinte días naturales siguientes a la presentación de las mismas al pago. Asimismo y en dicho plazo podrán requerir de los centros sanitarios información complementaria y aclaratoria, quienes la facilitarán con las limitaciones que establece la legislación vigente.

2.- Declaración Responsable.
En el supuesto de un siniestro ocasionado por un vehículo robado o sin seguro, el Centro Sanitario acompañará al parte o partes de asistencia, *así como a la factura*, una declaración responsable de las circunstancias del mismo, suscrita y firmada por el accidentado, testigos del accidente o por aquellos que les prestaron auxilio, acompañada de fotocopia del documento nacional de identidad del firmante, según modelo que figura como anexo III al Convenio. En tanto no se obtenga tal declaración, el Consorcio de Compensación de Seguros quedará liberado de la aceptación de los gastos de asistencia a que se refiera el parte, salvo que por el centro sanitario se manifieste, mediante declaración responsable, excepcionalmente, la imposibilidad de obtención de tal declaración, indicando los trámites realizados a tal efecto, sin que en ningún caso esta remisión pueda demorarse más de 60 días naturales después de emitido el parte de asistencia , transcurridos los cuales, el Consorcio de Compensación de Seguros quedará liberado de asumir los gastos correspondientes al lesionado

3.- Aceptación o rechazo de los gastos sanitarios.- Las Entidades Aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en el plazo de 30 días naturales desde la recepción de la factura y, en su caso, el

Parte de Asistencia, deberán comunicar fehacientemente, por escrito, al centro sanitario remitente, la aceptación o rechazo de los gastos sanitarios.

En el caso de Partes de Asistencia no cumplimentados correctamente, y siempre y cuando la Entidad Aseguradora lo haya comunicado al Centro Sanitario, no se aplicará el plazo señalado anteriormente hasta que se subsane la deficiencia.

Únicamente procederá el rechazo del parte de asistencia o de la factura por una Entidad Aseguradora o por el Consorcio de Compensación de Seguros, y en consecuencia la negativa a hacerse cargo de los gastos asistenciales, en los supuestos siguientes:

a) No estar el siniestro dentro del objeto del Convenio.
b) No aseguramiento del vehículo en función del cual se le imputa el pago.
c) No estar obligado al pago según los supuestos de la estipulación segunda.
d) Transcurso de los plazos de prescripción previstos en el convenio
e) Falta de acuerdo sobre el contenido e importe de las facturas
f) En los traumatismos menores de columna vertebral, haber transcurrido el límite temporal de 72 horas desde la fecha del siniestro hasta la asistencia en urgencias, salvo causa justificada.
g) A los efectos del Convenio, no será de aplicación el mismo respecto a aquellos lesionados que viajen en el vehículo fuera de los espacios destinados en el mismo para el transporte de personas, incluyendo las partes del habitáculo habitualmente destinadas a equipaje y/o mercancía, en función de la naturaleza, estructura y funcionamiento de los vehículos.

No podrá oponerse para excepcionar la aplicación del Convenio que la ocupación del vehículo en el que viajaban los lesionados excedía del número de plazas legalmente permitidas.

La no comunicación fehaciente del rechazo, sin motivo justificado, conlleva la asunción de los gastos sanitarios. No obstante, cuando la Entidad Aseguradora o el Consorcio de Compensación de Seguros manifieste fehacientemente al Centro Hospitalario, fuera del plazo de rechazo, no corresponderle el pago conforme a criterios del Convenio, deberá atender los gastos de las prestaciones sanitarias realizadas hasta la comunicación de dicha notificación a la Subcomisión correspondiente. En este caso, la Entidad Aseguradora que sí este obligada al pago no podrá alegar motivos de prescripción para no hacerse cargo de los gastos asistenciales.

4.- Cumplimiento del pago.- Las Entidades Aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en su caso, deberán en el plazo de aceptación citado en el apartado anterior proceder al abono de los gastos sanitarios, salvo que hayan comunicado fehacientemente su rechazo.

En los casos de disconformidad parcial con el contenido de una factura, es obligado para la Entidad Aseguradora el pago de la cantidad conforme y sólo aplazable la cantidad del concepto o conceptos sobre los que no exista acuerdo.

Gobierno de La Rioja
www.larioja.org

CUARTA.- COMISIÓN DE VIGILANCIA Y ARBITRAJE

1.- Comisión de Vigilancia y Arbitraje.- Las partes suscriptoras del presente Convenio, más los representantes de la Sanidad Pública de las distintas Comunidades Autónomas que suscriban un Convenio de contenido idéntico al presente, constituirán una Comisión de Vigilancia y Arbitraje de carácter nacional (en adelante la Comisión), como órgano para resolver cuantas situaciones puedan suscitarse en el seguimiento o interpretación de este Convenio, otorgando a dicha Comisión plena competencia sobre toda cuestión que se someta a su conocimiento por cualquiera de las partes adheridas al Convenio.

La Comisión estará integrada por un máximo de tres representantes designados por cada una de las partes firmantes del convenio, entendiendo como tales cada uno de los Servicios de Salud, UNESPA y el Consorcio de Compensación de Seguros. En su caso, las partes podrán contar con la asesoría de profesionales facultativos.

Se constituirán asimismo Subcomisiones del ámbito territorial correspondiente a cada servicio de salud firmante integrada por un máximo de cuatro representantes por cada una de las partes firmantes del convenio. Igualmente, en caso necesario las partes podrán contar con la asesoría de profesionales facultativos.

Las resoluciones de la Comisión y Subcomisiones serán de obligado cumplimiento para las partes

La Comisión se reunirá al menos una vez al semestre y, en todo caso, a petición de cualquiera de las partes con un preaviso de quince días.

La Comisión estará presidida alternativamente por una de las partes, debiendo actuar, al mismo tiempo, como Secretaría de dicho órgano.

2.- Funciones de la Comisión y Subcomisión.- Serán funciones de la Comisión las siguientes:

1. Interpretar el Convenio en aquellas cuestiones que le sean sometidas por las partes.
2. Dirimir los desacuerdos existentes entre las partes firmantes y sus representadas, solamente los surgidos entre las entidades aseguradoras y los centros sanitarios.
3. Unificar criterios y dirimir las diferencias entre las resoluciones que se acuerden en las distintas Subcomisiones Territoriales.
4. Emitir certificaciones que acrediten cualquier incumplimiento del Convenio.

Serán funciones de la Subcomisión Territorial la segunda y cuarta de las anteriores por delegación de la Comisión. La Subcomisión creada a tal efecto se reunirá ordinariamente al menos una vez al semestre y extraordinariamente a instancia de una de las partes.

3.- Resoluciones de la Comisión y Subcomisión.-

Las partes firmantes de este Convenio y sus respectivas representadas se obligan a someter las diferencias que en el ámbito del mismo puedan surgir, la falta de acuerdo sobre el contenido e importe de las facturas, así como la negativa o demoras en el pago de las mismas, a la Subcomisión Territorial, la cual resolverá o dará traslado del asunto a la Comisión Nacional para que resuelva. Dichos órganos actuarán a tenor de lo establecido en las cláusulas del presente Convenio, y de acuerdo con la documentación que obre en poder de las partes en conflicto y sobre la que hagan valer su derecho en dicho caso.

No se podrá acudir a procedimientos administrativos o judiciales de ejecución hasta que no exista un pronunciamiento expreso de la Comisión o Subcomisión correspondiente; las cuales adoptarán los acuerdos pertinentes en un plazo máximo de seis meses desde la fecha en que fueron recepcionados los asuntos que se les someta. Transcurrido este plazo sin el citado pronunciamiento expreso, las partes representadas quedarán liberadas de la prohibición expresada al principio de este párrafo, al objeto de que se inicien cuantas acciones consideren oportunas en defensa de sus derechos.

Las resoluciones serán de obligado cumplimiento en el plazo de 30 días naturales desde su comunicación, tendrán la consideración de laudo y serán finalizadoras del procedimiento a los efectos de la legislación vigente. Transcurrido dicho plazo sin que se haya cumplido la resolución el servicio de salud podrá reclamarlo por el procedimiento que tenga establecido sin necesidad de más trámites, pudiendo realizar tal reclamación en base a los precios públicos que tenga establecidos con carácter general.

Las decisiones adoptadas por la Comisión, lo serán en todo caso por unanimidad.

Tanto la Comisión como las distintas Subcomisiones garantizarán el derecho de las partes a aportar las consideraciones y documentos que, en defensa de sus intereses, estimen oportuno.

Las Subcomisiones territoriales serán las facultadas para acordar la facturación de intereses. Cuando se trate de expedientes en los que no consta ninguna alegación por parte de la Entidad Aseguradora o el Consorcio de Compensación de Seguros que justifique el impago, el interés se aplicará desde el momento de la última asistencia incluida en la factura. En caso de que en el expediente se aporte justificación que acredite la existencia de algún motivo de rechazo, los intereses se aplicarán, en su caso, desde la comunicación del acuerdo. El tipo de interés a aplicar será un interés simple, el legal anual publicado incrementado en el cincuenta por ciento (50%).

Si los acuerdos de la Comisión adoptan la forma de criterio general a aplicar en lo sucesivo en el marco del Convenio, la citada Comisión queda obligada a la difusión de los mismos mediante circular que será comunicada a las partes, quedando éstas obligadas a dar traslado de la misma a todos los Centros Sanitarios y Entidades Aseguradoras representadas por cada una de ellas. Estos acuerdos de carácter general deberán expresar la fecha a partir de la cual producen sus efectos.

4.- Interlocutores.- Con la finalidad de analizar discrepancias, dar solución a las mismas y hacer más ágil el procedimiento, se nombrarán por cada una de las partes sendos interlocutores, con indicación de sus respectivas plazas de residencia, domicilio, teléfono y fax. Cualquiera de las partes podrá solicitar la mediación del interlocutor de las otras partes con este fin. En este caso, la falta de acuerdo o respuesta del interlocutor requerido en el plazo de veinte días hábiles permitirán a la parte afectada someter la controversia a la Subcomisión.

QUINTA.- PUBLICIDAD Y COMUNICACIONES

1.- Publicidad.- Las partes suscriptoras del presente Convenio se comprometen a dar la publicidad y difusión necesaria del mismo, para su general conocimiento y cumplimiento.

2.- Comunicaciones.- Todas las comunicaciones y notificaciones tanto de los Centros Sanitarios como de las Entidades Aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros ,que sean consecuencia de las actuaciones previstas en el presente convenio, se realizarán preferentemente a través del sistema CAS, y en cualquier caso de forma fehaciente por escrito, mediante correo electrónico, correo certificado, fax o cualquier otro medio aceptado en derecho.

El sistema CAS es un procedimiento de gestión informatizado de comunicación, tramitación y pago de las prestaciones sanitarias realizadas en el marco del Convenio.

3.- Información clínica.- A los efectos de lo dispuesto en los artículos 83 de la Ley General de Sanidad y 168.3 de la Ley General de la Seguridad Social y en virtud de lo prevenido en los artículos 7 y 11.5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, las partes firmantes se responsabilizarán de la confidencialidad de la información a la que, para el cumplimiento de tales disposiciones, se pudiera tener acceso.

SEXTA.- COMISIÓN PARITARIA

Las discrepancias que pudieran surgir entre el Consorcio de Compensación de Seguros y cualquiera de las entidades aseguradoras representadas en el Convenio, o entre estas últimas, acerca de si existe o no existe contrato de seguro, como asimismo si está o no está vigente el mismo y, consecuentemente, acerca de cuál es la entidad obligada al pago de los gastos asistenciales, se resolverán por una Comisión integrada por un representante de UNESPA y otro del Consorcio de Compensación de Seguros en un plazo máximo de 3 meses desde el acuerdo de su remisión, comunicando el acuerdo adoptado a la aseguradora obligada al pago y al centro hospitalario en el plazo de 10 días.

SEPTIMA.- ALTAS Y BAJAS

Las altas y bajas de Centros Sanitarios y Entidades Aseguradoras posteriores a la entrada en vigor del presente Convenio se tramitarán a través de la Comisión Nacional de Vigilancia y Arbitraje, debiendo ser

notificadas por ésta al resto de las partes, siendo efectivas desde el primer día del mes siguiente a la notificación de la misma.

Las Entidades Aseguradoras se comprometen a comunicar a las Subcomisiones las fusiones, absorciones, cambios de domicilio social y demás variaciones en su situación jurídica que afecten al funcionamiento del Convenio. La fecha de estas comunicaciones determinará las correspondientes variaciones en la determinación del obligado al pago así como en la tramitación de los expedientes de acuerdo con las normas de procedimiento previstas en el Convenio.

ESTIPULACIÓN ADICIONAL

Las partes firmantes del presente Convenio se comprometen a la creación, durante la vigencia del mismo, de un grupo de trabajo que establezca la metodología para el análisis y cuantificación de los costes por proceso (GRD).

ESTIPULACIÓN FINAL

Las partes firmantes del presente Convenio manifiestan su voluntad en el cumplimiento estricto de las estipulaciones acordadas, en beneficio de las mutuas relaciones así como de los perjudicados amparados por el Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor de suscripción obligatoria

Y para que conste firman las partes por triplicado y a un solo efecto en el lugar y fecha indicado.

Gobierno de La Rioja
Salud

María Martín Díez de Baldeón
CONSEJERA DE SALUD

Pilar González de Frutos
UNIÓN ESPAÑOLA DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADAS, UNESPA

Alejandro Izuzquiza Ibañez de Aldecoa
CONSORCIO COMPENSACIÓN DE SEGUROS, CCS

Gobierno de La Rioja
www.larioja.org

ÍNDICE DE LAS ESTIPULACIONES DEL CONVENIO

PRIMERA.- OBJETO

1. Objeto
2. Vigencia

SEGUNDA.- HECHOS SUJETOS Y RESPONSABILIDAD

1. Hechos sujetos
2. Determinación del Obligado al pago
   - 2.1 Criterios Generales
   - 2.2 Participación de Entidades no adheridas
   - 2.3 Concurrencia de seguros
   - 2.4 No repetición
   - 2.5 Siniestros en los que participen vehículos asegurados en Entidades declaradas en quiebra, suspensión de pagos o que, siendo insolventes, su liquidación sea intervenida o encomendada al Consorcio de Compensación de Seguros

TERCERA.- NORMAS DE PROCEDIMIENTO

1. Tramitación de Partes de Asistencia y Facturas
2. Declaración Responsable
3. Aceptación o rechazo de los gastos sanitarios
4. Cumplimiento del pago

CUARTA.- COMISION DE VIGILANCIA Y ARBITRAJE

1. Comisión de Vigilancia y Arbitraje
2. Funciones de la Comisión y Subcomisión
3. Resoluciones de la Comisión y Subcomisión
4. Interlocutores

QUINTA.- PUBLICIDAD Y COMUNICACIONES

1. Publicidad
2. Notificaciones
3. Información clínica

SEXTA.- COMISIÓN PARITARIA

SÉPTIMA.- ALTAS Y BAJAS

ESTIPULACIÓN ADICIONAL

ESTIPULACIÓN FINAL

Gobierno de La Rioja
www.larioja.org

ANEXOS AL TEXTO DEL CONVENIO

Anexo I - Condiciones económicas
Anexo II - Modelo de parte de asistencia
Anexo III - Modelo de declaración responsable
Anexo IV - Relación de Centros adheridos
Anexo V – Relación de Entidades adheridas

Gobierno de La Rioja
www.larioja.org

ANEXO I

CONDICIONES ECONÓMICAS 2017

1.- Tarifas.- Las tarifas de la asistencia sanitaria a lesionados en accidente de tráfico con cobertura de responsabilidad civil derivada de uso y circulación de vehículos de motor de suscripción obligatoria, aplicables en las instituciones propias o en las ajenas concertadas en régimen de administración y financiación directa, serán las siguientes:

Hospitalización

Hospitalización en planta: precio por estancia y día de hospitalización: ..... **640.- euros**

Hospitalización en UVI: precio por estancia y día: ..... **1.280.- euros**

Estos importes comprenden todos los gastos asistenciales, con excepción del transporte sanitario y rehabilitación, que en su caso se facturarán aparte.

Se considera día de estancia la permanencia en la hora censal (00,00 horas) de un lesionado ingresado en el hospital para atención de un proceso patológico.

Sólo tendrán carácter de UVI las unidades consideradas tradicionalmente como tales, no siendo aplicable este precio a unidades similares a UVI que pudieran implementar los Servicios de Salud.

Asistencia de urgencia sin ingreso o primera asistencia

Precio por lesionado atendido .....**270.- euros**

Rehabilitación

Precio por día de rehabilitación..... **25.- euros**

La facturación se hará por día de rehabilitación, independientemente del número de sesiones que se practiquen en el día que se factura.

Unidades de Lesionados medulares

Hospitalización en planta, precio por estancia y día ..... **760.- euros**

Estos precios sólo serán de aplicación por aquellos hospitales que dispongan de unidad de lesionados medulares.

Unidades de grandes quemados

Hospitalización: precio por estancia y día ..... **1.280.- euros**

Estos precios sólo serán de aplicación por aquellos hospitales acreditados.

Limite conductor vehículo único

El importe de la facturación de las prestaciones sanitarias en el caso del conductor de un siniestro en el que interviene un solo vehículo no podrá ser superior a ..... **9.734.- euros.**

Limite conductor vehículo único de tercera categoría (motocicletas y ciclomotores)

Importe de una urgencia o primera asistencia.

Transporte sanitario

El traslado del paciente lesionado se facturará de conformidad con los siguientes precios:

1.- Servicios Programados	fijo	km
1.1 Individual	**44.- euros**	**0,69.- euros**
1.2 Colectivo (rehabilitación, pruebas, consultas, etc.)	**33.- euros**	**0,53.- euros**
1.3 Traslado de críticos en U.V.I. móvil	**352.- euros**	**1,21.- euros**
2.- Servicios No programado		
2.1 Individual Convencional (altas hospitalarias)	**50.- euros**	**0,69.- euros**

En los casos en que se utilice transporte distinto al propio de la entidad gestora o concertado por ésta, será la entidad aseguradora la que se hará cargo del pago directo de los gastos de dicho transporte, previa conformidad de la aseguradora.

Gobierno de La Rioja
www.larioja.org

CONDICIONES ECONÓMICAS 2018

1.- Tarifas.- Las tarifas de la asistencia sanitaria a lesionados en accidente de tráfico con cobertura de responsabilidad civil derivada de uso y circulación de vehículos de motor de suscripción obligatoria, aplicables en las instituciones propias o en las ajenas concertadas en régimen de administración y financiación directa, serán las siguientes:

Hospitalización

Hospitalización en planta: precio por estancia y día de hospitalización: .....**651.- euros**

Hospitalización en UVI: precio por estancia y día: ..... **1.302.- euros**

Estos importes comprenden todos los gastos asistenciales, con excepción del transporte sanitario y rehabilitación, que en su caso se facturarán aparte.

Se considera día de estancia la permanencia en la hora censal (00,00 horas) de un lesionado ingresado en el hospital para atención de un proceso patológico.

Sólo tendrán carácter de UVI las unidades consideradas tradicionalmente como tales, no siendo aplicable este precio a unidades similares a UVI que pudieran implementar los Servicios de Salud.

Asistencia de urgencia sin ingreso o primera asistencia

Precio por lesionado atendido..... **275.- euros**

Rehabilitación

Precio por día de rehabilitación..... **25.- euros**

La facturación se hará por día de rehabilitación, independientemente del número de sesiones que se practiquen en el día que se factura.

Unidades de Lesionados medulares

Hospitalización en planta, precio por estancia y día ..... **773.- euros**

Estos precios sólo serán de aplicación por aquellos hospitales que dispongan de unidad de lesionados medulares.

Unidades de grandes quemados

Hospitalización: precio por estancia y día ..... **1.302.- euros**

Estos precios sólo serán de aplicación por aquellos hospitales acreditados.

Limite conductor vehículo único

El importe de la facturación de las prestaciones sanitarias en el caso del conductor de un siniestro en el que interviene un solo vehículo no podrá ser superior a ..... **9.899.- euros.**

Limite conductor vehículo único de tercera categoría (motocicletas y ciclomotores)

Una primera asistencia/urgencia o una estancia hospitalaria de cualquier tipología.

Transporte sanitario

El traslado del paciente lesionado se facturará de conformidad con los siguientes precios:

1.- Servicios Programados	fijo	km
1.1 Individual	**44.- euros**	**0,69.- euros**
1.2 Colectivo (rehabilitación, pruebas, consultas, etc.)	**33.- euros**	**0,53.- euros**
1.3 Traslado de críticos en U.V.I. móvil	**352.- euros**	**1,21.- euros**
2.- Servicios No programados		
2.1 Individual Convencional (altas hospitalarias)	**50.- euros**	**0,69.- euros**

En los casos en que se utilice transporte distinto al propio de la entidad gestora o concertado por ésta, será la entidad aseguradora la que se hará cargo del pago directo de los gastos de dicho transporte, previa conformidad de la aseguradora

Gobierno de La Rioja
www.larioja.org

CONDICIONES ECONÓMICAS 2019

1.- Tarifas.- Las tarifas de la asistencia sanitaria a lesionados en accidente de tráfico con cobertura de responsabilidad civil derivada de uso y circulación de vehículos de motor de suscripción obligatoria, aplicables en las instituciones propias o en las ajenas concertadas en régimen de administración y financiación directa, serán las siguientes:

Hospitalización

Hospitalización en planta: precio por estancia y día de hospitalización: .....**661.- euros**

Hospitalización en UVI: precio por estancia y día: ..... **1.322.- euros**

Estos importes comprenden todos los gastos asistenciales, con excepción del transporte sanitario y rehabilitación, que en su caso se facturarán aparte.

Se considera día de estancia la permanencia en la hora censal (00,00 horas) de un lesionado ingresado en el hospital para atención de un proceso patológico.

Sólo tendrán carácter de UVI las unidades consideradas tradicionalmente como tales, no siendo aplicable este precio a unidades similares a UVI que pudieran implementar los Servicios de Salud.

Asistencia de urgencia sin ingreso o primera asistencia

Precio por lesionado atendido..... **279.- euros**

Rehabilitación

Precio por día de rehabilitación ..... **26.- euros**

La facturación se hará por día de rehabilitación, independientemente del número de sesiones que se practiquen en el día que se factura.

Unidades de Lesionados medulares

Hospitalización en planta, precio por estancia y día ..... **785.- euros**

Estos precios sólo serán de aplicación por aquellos hospitales que dispongan de unidad de lesionados medulares.

Unidades de grandes quemados

Hospitalización: precio por estancia y día ..... **1.322.- euros**

Estos precios sólo serán de aplicación por aquellos hospitales acreditados.

Limite conductor vehículo único

El importe de la facturación de las prestaciones sanitarias en el caso del conductor de un siniestro en el que interviene un solo vehículo no podrá ser superior a ..... **10.057.- euros.**

Limite conductor vehículo único de tercera categoría (motocicletas y ciclomotores)

Una primera asistencia/urgencia o dos estancias hospitalarias de cualquier tipología.

Transporte sanitario

El traslado del paciente lesionado se facturará de conformidad con los siguientes precios:

1.- Servicios Programados	fijo	km
1.1 Individual	**44.- euros**	**0,69.- euros**
1.2 Colectivo (rehabilitación, pruebas, consultas, etc.)	**33.- euros**	**0,53.- euros**
1.3 Traslado de críticos en U.V.I. móvil	**352.- euros**	**1,21.- euros**
2.- Servicios No programado		
2.1 Individual Convencional (altas hospitalarias)	**50.- euros**	**0,69.- euros**

En los casos en que se utilice transporte distinto al propio de la entidad gestora o concertado por ésta, será la entidad aseguradora la que se hará cargo del pago directo de los gastos de dicho transporte, previa conformidad de la aseguradora

Gobierno de La Rioja
www.larioja.org

CONDICIONES ECONÓMICAS 2020

1.- Tarifas.- Las tarifas de la asistencia sanitaria a lesionados en accidente de tráfico con cobertura de responsabilidad civil derivada de uso y circulación de vehículos de motor de suscripción obligatoria, aplicables en las instituciones propias o en las ajenas concertadas en régimen de administración y financiación directa, serán las siguientes:

Hospitalización

Hospitalización en planta: precio por estancia y día de hospitalización: .....**668.- euros**

Hospitalización en UVI: precio por estancia y día: ..... **1.336.- euros**

Estos importes comprenden todos los gastos asistenciales, con excepción del transporte sanitario y rehabilitación, que en su caso se facturarán aparte.

Se considera día de estancia la permanencia en la hora censal (00,00 horas) de un lesionado ingresado en el hospital para atención de un proceso patológico.

Sólo tendrán carácter de UVI las unidades consideradas tradicionalmente como tales, no siendo aplicable este precio a unidades similares a UVI que pudieran implementar los Servicios de Salud.

Asistencia de urgencia sin ingreso o primera asistencia

Precio por lesionado atendido .....**282.- euros**

Rehabilitación

Precio por día de rehabilitación..... **26.- euros**

La facturación se hará por día de rehabilitación, independientemente del número de sesiones que se practiquen en el día que se factura.

Unidades de Lesionados medulares

Hospitalización en planta, precio por estancia y día ..... **793.- euros**

Estos precios sólo serán de aplicación por aquellos hospitales que dispongan de unidad de lesionados medulares.

Unidades de grandes quemados

Hospitalización: precio por estancia y día ..... **1.336.- euros**

Estos precios sólo serán de aplicación por aquellos hospitales acreditados.

Limite conductor vehículo único

El importe de la facturación de las prestaciones sanitarias en el caso del conductor de un siniestro en el que interviene un solo vehículo no podrá ser superior a ..... **10.158.- euros.**

Limite conductor vehículo único de tercera categoría (motocicletas y ciclomotores)

Una primera asistencia/urgencia o dos estancias hospitalarias de cualquier tipología.

Transporte sanitario

El traslado del paciente lesionado se facturará de conformidad con los siguientes precios:

1.- Servicios Programados	fijo	km
1.1 Individual	**44.- euros**	**0,69.- euros**
1.2 Colectivo (rehabilitación, pruebas, consultas, etc.)	**33.- euros**	**0,53.- euros**
1.3 Traslado de críticos en U.V.I. móvil	**352.- euros**	**1,21.- euros**
2.- Servicios No programado		
2.1 Individual Convencional (altas hospitalarias)	**50.- euros**	**0,69.- euros**

En los casos en que se utilice transporte distinto al propio de la entidad gestora o concertado por ésta, será la entidad aseguradora la que se hará cargo del pago directo de los gastos de dicho transporte, previa conformidad de la aseguradora.

Gobierno de La Rioja
www.larioja.org

ANEXO II

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO Y CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR, DE SUSCRIPCIÓN OBLIGATORIA

PARTE DE ASISTENCIA

1.- **Centro asistencial*:-** _____ _____

Domicilio*: _____ _____

Teléfono._____Población*:_____

Servicio y facultativo responsable de la asistencia: _____

_____

2.- **Lesionado**.-

Nombre y apellidos*: _____

DNI* **(número, menor, extranjero, desconocido):** _____ Edad: _____ Domicilio: _____ Fecha de asistencia*:_____ Hora.- _____ Fecha del siniestro*:_____ Lugar del siniestro.- _____ Condición del lesionado* (conductor, ocupante, peatón.): _____

3.- **Vehículo respecto del cual ostenta esta condición**

Matrícula*:_____ Marca: _____

Motocicleta-Ciclomotor SI ☐ NO ☐ Número de certificado de seguro: _____

Entidad Aseguradora*: _____

En el caso de intervención en el siniestro de más de un vehículo.-

Nombre del asegurado: _____ _____

Matrícula: _____Marca: _____ _____

Número de certificado de seguro: _____ _____ _____

Entidad Aseguradora:- _____ _____ _____

Nombre del asegurado: _____ _____ _____

Matrícula:_____ Marca:_____ _____ _____

Número de certificado de seguro:_____ _____ _____

Entidad Aseguradora:_____ _____ _____

4.- **Descripción de las lesiones que padece el lesionado:***

(Al menos uno de los apartados debe ser cumplimentado)

- TCE ☐

Gobierno de La Rioja
www.larioja.org

- LESION MEDULAR ☐
- FRACTURAS ☐
- CONTUSIONES ☐)
- OTROS:_____

Estos datos corresponden a la mejor información disponible sobre la situación del lesionado en el momento de cumplimentar este parte. Por tanto, no es vinculante en relación al tratamiento y las prestaciones futuras a recibir por el lesionado como consecuencia del accidente de circulación.

5.- <u>Otras informaciones</u>

- INGRESO HOSPITALARIO*: NO ☐ SI ☐

Los epígrafes señalados con * serán de obligado cumplimiento.

Centro asistencial, fecha y firma

Gobierno de La Rioja
www.larioja.org

ANEXO III

DECLARACION RESPONSABLE PARA EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS.

D/ña _____ .con
DNI nº_____. y domicilio en . _____
Teléfono _____

D/ña _____ .con
DNI nº_____. y domicilio en . _____
Teléfono _____

DECLARAN BAJO SU RESPONSABILIDAD:

Que tiene conocimiento del accidente de tráfico ocurrido en fecha _____ , a las _____ horas, en _____,en calidad de accidentado, acompañante, persona que prestó auxilio (táchese lo que no proceda), refiriendo las siguientes circunstancias del accidente: _____

Fecha:.....

Firma:.....

Gobierno de La Rioja
www.larioja.org

ANEXO IV

RELACIÓN CENTROS ADHERIDOS

Hospital San Pedro.

Centro de Alta Resolución y Procesos Asistenciales.

Fundación Hospital de Calahorra.

Centros de Atención Primaria de La Comunidad Autónoma de La Rioja.

Gobierno de La Rioja
www.larioja.org

ANEXO V

ENTIDADES ADHERIDAS CONVENIO SANITARIO PÚBLICO 2017-2020

Relación de entidades aseguradoras adheridas a la fecha de la firma del Convenio. No obstante la relación de entidades aseguradoras actualizada se podrá consultar en la Web del CCS y en la Web de UNESPA

Códg	C.I.F.	Entidad	Dirección	C.P. - Provincia
E0169	W0068776D	ADMIRAL INSURANCE COMPANY SUCURSAL EN ESPAÑA	ALBERT EINSTEIN, 10 - Edificio ABC	41092 SEVILLA
C0109	A28007748	ALLIANZ, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	TARRAGONA, 109	08014 BARCELONA
M0328	G28177657	A.M.A., AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA, MUTUA DE SEGUROS APF	VÍA DE LOS POBLADOS, 3	28033 MADRID
C0708	A59575365	AMGEN SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	AV. DIAGONAL, 687 - EDIFICIO B Planta -1	08028 BARCELONA
C0682	A78920105	AMIC SEGUROS GENERALES, S.A.	VILLANUEVA, 11	28001 MADRID
C0001	A37001369	ASEGURADORES AGRUPADOS, S.A. DE SEGUROS	ALAMEDA 32, BAJO.	15003 A CORUÑA
C0730	A81357246	AXA GLOBAL DIRECT SEGUROS Y REASEGUROS, SAU	EMILIO VARGAS, 6 P4 CD	28043 MADRID
C0723	A60917978	AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	EMILIO VARGAS, 6	28043 MADRID
C0767	A64194590	BANSABADELL SEGUROS GENERALES, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS	SENA, 12 - POLIG IND CAN SANT JOAN	08174 SANT CUGAT DEL VALLÉS BARCELONA
C0502	A48051098	BBVASEGUROS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	CALLE AZUL, 4 - CIUDAD BBVA - EDF. AMÉRICA DEL SUR - PLT. 2	28050 MADRID
C0026	A48001648	BILBAO, C.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	PASEO DEL PUERTO, 20	48992 NEGURI GETXO VIZCAYA
C0031	A28013050	CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (CASER)	AVDA. DE BURGOS, 109	28050 MADRID

Gobierno de La Rioja
www.larioja.org

C0706	A80029150	FÉNIX DIRECTO, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	RAMÍREZ DE ARELLANO, 35-37	28043 MADRID
M0134	G08171407	FIATC, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	AV. DIAGONAL, 648	08017 BARCELONA
E0118	W0101170I	FIDELIDADE COMPANHIA DE SEGUROS, S. A. (PORTUGUESA) SUCURSAL EN ESPAÑA	JUAN IGNACIO LUCA DE TENA, 1	28027 MADRID
C0072	A28007268	GENERALI ESPAÑA, S.A DE SEGUROS Y REASEGUROS	ORENSE, 2	28020 MADRID
C0089	A28008712	GES, SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	PLAZA DE LAS CORTES, 2	28014 MADRID
C0157	A41003864	HELVETIA COMPAÑÍA SUIZA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	PASEO DE CRISTÓBAL COLÓN, 26	41001 SEVILLA
C0188	A03007770	LA UNIÓN ALCOYANA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	GONZALO BARRACHINA, 4	03801 ALCOY ALICANTE
C0467	A48037642	LIBERTY SEGUROS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	PASEO DE LAS DOCE ESTRELLAS, 4	28042 MADRID
C0720	A80871031	LÍNEA DIRECTA ASEGURADORA, S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	ISAAC NEWTON, 7 (PARQUE TECNOLÓGICO)	28760 TRES CANTOS MADRID
C0058	A28141935	MAPFRE ESPAÑA, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	CTRA. DE POZUELO, 50	28222 MAJADAHONDA MADRID
C0794	A08171373	MGS SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	AVDA. DIAGONAL, 543 / Entença 325-335	08029 BARCELONA
C0781	A85669604	MM GLOBALIS, S.A.U. SEGUROS Y REASEGUROS	PASEO DE LA CASTELLANA, 33	28046 MADRID
M0107	G08171548	MUSSAP, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	VÍA LAIETANA, 20	08003 BARCELONA
M0083	V28027118	MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA, SOCIEDAD DE SEGUROS APF	PASEO DE LA CASTELLANA, 33	28046 MADRID
M0084	G28010817	MUTUA MMT SEGUROS, SOCIEDAD MUTUA DE SEGUROS APF	TRAFALGAR, 11	28010 MADRID
M0167	V12006268	MUTUA SEGORBINA DE SEGUROS APF	PLAZA GENERAL GIMÉNEZ SALAS, 2	12400 SEGORBE CASTELLÓN

Gobierno de La Rioja
www.larioja.org

M0216	G38004297	MUTUA TINERFEÑA, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	PUERTA CANSECO, 33	38003 SANTA CRUZ DE TENERIFE
M0140	G03015914	MUTUALIDAD DE LEVANTE, ENTIDAD DE SEGUROS APF	ROGER DE LLURIA, 8	03801 ALCOY ALICANTE
C0139	A28007649	PATRIA HISPANA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	SERRANO, 12	28001 MADRID
M0050	G28031466	PELAYO, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	SANTA ENGRACIA, 67 - 69	28010 MADRID
C0517	A30014831	PLUS ULTRA SEGUROS GENERALES Y VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	PLAZA DE LAS CORTES, 8	28014 MADRID
C0613	A78520293	REALE SEGUROS GENERALES, S.A.	PRINCIPE DE VERGARA, 125	28002 MADRID
C0124	A28011864	SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	JUAN GRIS, 20 - 26 - COMPLEJO TORRES CERDÁ - TORRE NORTE	08014 BARCELONA
C0468	A28119220	SEGUROS CATALANA OCCIDENTE, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	AVDA. ALCALDE BARNILS, 63	08174 SANT CUGAT DEL VALLÉS BARCELONA
C0572	A20079224	SEGUROS LAGUN ARO, S.A.	CAPUCHINOS DE BASURTO, 6 - 2º	48013 BILBAO VIZCAYA
M0191	V45000734	SOLISS MUTUALIDAD DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA	CUESTA DEL AGUILA, 5	45001 TOLEDO
C0785	A85078301	VERTI ASEGURADORA, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S. A.	MANUEL SILVELA, 15	28010 MADRID
E0189	W0072130H	ZURICH INSURANCE P.L.C.	VIA AUGUSTA, 200	08021 BARCELONA