

I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

3. OTRAS DISPOSICIONES

Consejería de Sanidad y Política Social

Servicio Murciano de Salud

3767 Resolución de 5 de marzo de 2014, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se da publicidad al convenio marco de colaboración entre la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Unespa), el Consorcio de Compensación de Seguros y el Servicio Murciano de Salud para la asistencia sanitaria pública derivada de accidentes de tráfico para los ejercicios 2014-2016.

Visto el Convenio Marco de Colaboración entre la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Unespa), el Consorcio de Compensación de Seguros y el Servicio Murciano de Salud para la asistencia sanitaria pública derivada de accidentes de tráfico para los ejercicios 2014-2016 y, a los efectos de lo dispuesto en el artículo 8.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en el artículo 6.6 de la Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Organización y Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y en el artículo 24 de la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia,

Resuelvo

Publicar en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, el texto del Convenio Marco de Colaboración entre la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Unespa), el Consorcio de Compensación de Seguros y el Servicio Murciano de Salud para la asistencia sanitaria pública derivada de accidentes de tráfico para los ejercicios 2014-2016, que figura como Anexo de esta Resolución.

Murcia, 5 de marzo de 2014.—El Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, José Antonio Alarcón González.

Convenio marco entre la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Unespa), el consorcio de compensación de seguros y el Servicio Murciano de Salud para la asistencia sanitaria pública derivada de accidentes de tráfico para los ejercicios 2014/2016.

En Madrid, a 12 de febrero de 2.014.

Reunidos

Don José Antonio Alarcón González, Director Gerente del Servicio Murciano De Salud, en la representación que ostenta en virtud del artículo 8.1 a) del Decreto 148/2002, de 27 de diciembre por el que se establece la estructura y funciones de los Órganos de Participación, Administración y Gestión del Servicio Murciano de Salud.

Don 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 1997 ante el Notario de Madrid D. Luis Núñez Boluda, con el número 287 de su protocolo.

Doña Pilar González 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 2003, y protocolizado mediante escritura pública otorgada el 9 de enero de 2004 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.- Objeto.

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 de la Comunidad Autónoma de Murcia, 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 2014. Todas las facturaciones tendrán un límite máximo de dos años desde la primera asistencia prestada en el sector público.

2.- Vigencia.- El presente Convenio tendrá validez desde el 01.01.2014 hasta el 31.12.2016.

Las tarifas aplicables a las prestaciones realizadas en los ejercicios 2014, 2015 y 2016 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, la Ley 21/2007, de 11 de julio, por la que se modifica el 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, y el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, 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, quedando excluidas del pago las asistencias sanitarias prestadas a los conductores de ciclomotores, motocicletas y asimilables.

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 (en el de las no adheridas), el pago de las prestaciones que les hubiesen correspondido a éstas según las estipulaciones anteriores, 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 aceptar el pago. La no respuesta en dicho plazo, supondrá la asunción del pago 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:

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

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

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 artículo 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, en el plazo de 60 días naturales desde la recepción de un lesionado, a las Entidades Aseguradoras intervinientes en el siniestro, un parte de asistencia por cada lesionado, que deberá ser cumplimentado correctamente según modelos que figuran como anexos II y III, así como factura, a la responsable del pago conforme a las normas del convenio, que detallará los conceptos y precios correspondientes a las distintas prestaciones, por los gastos sanitarios. Cuando la estancia del lesionado supere el período primeramente facturado o cuando no hayan sido incluidas en la primera factura todas las prestaciones, se tramitarán periódicamente nuevas facturas.

La remisión del parte de asistencia y las facturas 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.

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.

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 IV 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.

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.

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 los representantes designados por cada una de las partes.

Se constituirá asimismo una Subcomisión de ámbito territorial y composición tripartita que tendrá carácter de árbitro y cuyos miembros serán igualmente designados por cada una de 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 negativas o demoras en el pago de las facturas, 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 incumplimiento a un pronunciamiento expreso de la comisión o subcomisión, 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 de la Comisión y de la Subcomisión serán de obligado cumplimiento en el plazo de 30 días naturales desde su comunicación. Transcurrido dicho plazo, el servicio de salud podrá reclamarlo por el procedimiento que tenga establecido sin necesidad de más trámites, pudiendo realizar tal reclamación a precio real de coste. Tendrán carácter vinculante para las partes afectadas y tendrán carácter de laudo, y finalizadoras del procedimiento a los efectos de la legislación vigente.

Las decisiones adoptadas por la comisión o por las subcomisiones, 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, simple, será del 15% en el primer año, con un incremento del 5% anual.

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 127.3 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.

Séptima.- 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.

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), la cirugía mayor ambulatoria (CMA) y el derivado de la asistencia prestada a conductores accidentados de un solo vehículo de tercera categoría, así como otras posibles líneas de mejora, para su posible inclusión en un futuro Convenio.

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.

Por la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, Unespa, la Presidenta, Pilar González Frutos.—Por el Consorcio de Compensación de Seguros, el Director de Operaciones, Alejandro Izuzquiza Ibáñez de Aldecoa.—Por el Servicio Murciano de Salud, el Director Gerente, José Antonio Alarcón González.

Anexo I

Condiciones económicas 2014

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 cada uno de los 5 primeros días: 591.- euros.

Hospitalización en planta: precio por estancia y día de cada uno de los días siguientes a los 5 primeros días: 530.- euros

Hospitalización en UVI: precio por estancia y día: 1.098.- 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.

Los reingresos hospitalarios con intervención quirúrgica se facturarán al tramo primero de la tarifa, salvo los que se produzcan por retirada de material de osteosíntesis, que se facturarán al tramo segundo, al igual que el resto de reingresos.

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. 245.- euros

Rehabilitación:

Precio por día de rehabilitación. 23.- 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. 689.- 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. 1.098.- 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 9.000 euros.

Transporte sanitario:

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

	fijo	km
1.- Servicios Programados		
1.1 Individual	40.- euros	0,63.- euros
1.2 Colectivo (rehabilitación, pruebas, consultas, etc.)	31.- euros	0,49.- euros
1.3 Traslado de críticos en U.V.I. móvil	325.- euros	1,12.- euros
2.- Servicios No programado		
2.1 Individual Convencional (altas hospitalarias)	46.- euros	0,63.- 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.

Anexo I

Condiciones económicas 2015

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 cada uno de los 5 primeros días: 615.- euros

Hospitalización en planta: precio por estancia y día de cada uno de los días siguientes a los 5 primeros días: 551.- euros

Hospitalización en UVI: precio por estancia y día: 1.142.- 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.

Los reingresos hospitalarios con intervención quirúrgica se facturarán al tramo primero de la tarifa, salvo los que se produzcan por retirada de material de osteosíntesis, que se facturarán al tramo segundo, al igual que el resto de reingresos.

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: 255.- euros

Rehabilitación

Precio por día de rehabilitación: 24.- 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: 717.- 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: 1.142.- 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 9.360 euros.

Transporte sanitario:

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

1.- Servicios Programados	fijo	km
1.1 Individual	42.- euros	0,66.- euros
1.2 Colectivo (rehabilitación, pruebas, consultas, etc.)	32.- euros	0,51.- euros
1.3 Traslado de críticos en U.V.I. móvil	338.- euros	1,16.- euros
2.- Servicios No programado		
2.1 Individual Convencional (altas hospitalarias)	48.- euros	0,66.- 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.

Anexo I**Condiciones económicas 2016**

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 cada uno de los 5 primeros días: 640.- euros

Hospitalización en planta: precio por estancia y día de cada uno de los días siguientes a los 5 primeros días: 573.- euros

Hospitalización en UVI: precio por estancia y día: 1.188.- 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.

Los reingresos hospitalarios con intervención quirúrgica se facturarán al tramo primero de la tarifa, salvo los que se produzcan por retirada de material de osteosíntesis, que se facturarán al tramo segundo, al igual que el resto de reingresos.

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: 265.- 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: 746.- 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: 1.188.- 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.

Transporte sanitario:

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

	fijo	km
1.- Servicios Programados		
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.



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.....Edad: _____ Domicilio: _____
_____ Fecha de ingreso*:- _____ Hora.- _____
Fecha del siniestro*:- _____ Lugar del siniestro.- _____
Condición del lesionado (conductor, ocupante, peatón.): _____

3.- Vehículo respecto del cual ostenta esta condición
Matrícula*:- _____ Marca: _____
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*:

Centro asistencial, fecha y firma

Se entiende que el parte no está correctamente cumplimentado si falta alguno de los datos señalados con asterisco, salvo que se justifique el motivo por el que no han podido obtenerse.



ANEXO III

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

1.- Centro asistencial*:- _____
Domicilio*: _____ Teléfono.- _____
Población*: _____
Servicio y facultativo responsable de la asistencia: _____

2.- Lesionado.-
Nombre y apellidos*: _____
DNI.....Edad: _____ Domicilio:

Fecha de ingreso*: _____ Hora.- _____
Fecha del siniestro*: _____ Lugar del siniestro.- _____
Condición del lesionado* (conductor, ocupante, peaton.): _____

3.- Vehículo respecto del cual ostenta esta condición
Matrícula*: _____ Marca: _____
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: _____

Centro asistencial, fecha y firma

Se entiende que el parte no está correctamente cumplimentado si falta alguno de los datos señalados con asterisco, salvo que se justifique el motivo por el que no han podido obtenerse.



ANEXO IV

DECLARACION RESPONSABLE PARA EL
CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS.

D/ña.....con DNI nº..... y domicilio
en
teléfono

D/ña.....con DNI nºy domicilio
en
teléfono

DECLARAN BAJO SU RESPONSABILIDAD:

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

.....
.....
.....
.....
.....
.....

(Se adjunta a la presente, copia del DNI del declarante)

Firma del declarante.



ANEXO V

RELACIÓN CENTROS ASISTENCIALES

AREA DE SALUD I. MURCIA OESTE	
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	EL PALMAR-MURCIA
Centros de Especialidades y Centros de Atención Primaria dependientes del Área	
AREA DE SALUD II. CARTAGENA	
Complejo Hospitalario Santa Lucía/El Rosell	CARTAGENA
Centros de Atención Primaria dependientes del Área	
AREA DE SALUD III. LORCA	
Hospital Rafael Méndez	LORCA
Centros de Atención Primaria dependientes del Área	
AREA DE SALUD IV. NOROESTE	
Hospital Comarcal del Noroeste	CARAVACA
Centros de Atención Primaria dependientes del Área	
AREA DE SALUD V. ALTIPLANO	
Hospital Virgen del Castillo	YECLA
Centros de Atención Primaria dependientes del Área	
AREA DE SALUD VI. VEGA MEDIA DEL SEGURA	
Hospital General Universitario José María Morales Meseguer	MURCIA
Centros de Especialidades y Centros de Atención Primaria dependientes del Área	
AREA DE SALUD VII. MURCIA ESTE	
Hospital General Universitario Reina Sofía	MURCIA
Centros de Atención Primaria dependientes del Área	
AREA DE SALUD VIII. MAR MENOR	
Hospital Universitario los Arcos del Mar Menor	SAN JAVIER
Centros de Atención Primaria dependientes del Área	
AREA DE SALUD IX. VEGA ALTA DEL SEGURA	
Hospital de la Vega Lorenzo Guirao	CIEZA
Centros de Atención Primaria dependientes del Área	
GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS:061	
Centro de Coordinación de Urgencias	
UMES y SUAPs	

ANEXO VI

RELACIÓN ENTIDADES ADHERIDAS

A0012230I	ACM IARD S.A.	34 RUE DU WACKEN67906 STRASBOURG CEDEX 9 -	
W0068776D	ADMIRAL INSURANCE COMPANY SUCURSAL EN ESPAÑA	ALBERT EINSTEIN, S/N	41092 SEVILLA
W8262878E	AIG EUROPE LIMITED SUCURSAL EN ESPAÑA	Pº DE LA CASTELLANA, 216 - 4º	28046 MADRID
A28007748	ALLIANZ, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	TARRAGONA, 109	08014 BARCELONA
G28177657	A.M.A., AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA, MUTUA DE SEGUROS APF	VÍA DE LOS POBLADOS, 3	28033 MADRID
A78920105	AMIC SEGUROS GENERALES, S.A.	PASEO DE LA CASTELLANA, 257 - 4ª PTA.	28046 MADRID MADRID
A08171605	ASEFA, S. A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	AVENIDA DE MANOTERAS, 32 EDIFICIO A	28050 MADRID MADRID
A37001369	ASEGURADORES AGRUPADOS, S.A. DE SEGUROS	TENIENTE GENERAL GÓMEZ ZAMALLOA, 2-4, 1º B	15005 A CORUÑA
A08168619	ATLANTIS COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	CALLE ARAGO, 385	08013 BARCELONA
A60917978	AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	CAMINO FUENTE DE LA MORA, 1 - EDIFICIO AXA	28050 MADRID
A48001648	BILBAO, C.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	PASEO DEL PUERTO, 20	48992 NEGURI GETXO VIZCAYA
	BTA INSURANCE COMPANY	K.VALDEMARA STREET	00000 RIGA
A99169591	CAI SEGUROS GENERALES DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	PASEO DE ISABEL LA CATÓLICA, 6	50009 ZARAGOZA
A28013050	CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (CASER)	AVDA. DE BURGOS, 109	28050 MADRID
A91850958	CAJASOL SEGUROS GENERALES, SOCIEDAD DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	PL. DE SAN FRANCISCO, 1	41004 SEVILLA
A91766733	CAJASOL VIDA Y PENSIONES DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	PL. DE SAN FRANCISCO, 1	41001 SEVILLA
A31955560	CAN SEGUROS GENERALES, S. A.	AVENIDA CARLOS III, 8	31002 PAMPLONA NAVARRA
A64067325	CATALUNYACAIXA ASSEGURANCES GENERAL S.A. D'ASSEGURANCES Y REASSEGUANCES	ROURE, 6-8 - POLÍGON MAS MATEU	08820 EL PRAT DE LLOBREGAT BARCELONA
A84772011	CLICKSEGUROS, SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	SANTA LEONOR, 65 - EDIFICIO F- 4ª	28037 MADRID
A81357246	DIRECT & QUIXA SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U	CAMINO FUENTE DE LA MORA, 1 - EDIF. AXA	28050 MADRID
A15009244	ETERNA ASEGURADORA, S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	PRINCESA, 23	28008 MADRID MADRID



	EURO INSURANCES LIMITED	FLOOR 2 BLOOK C - CENTRAL PARK - LEOPARDOS TOWN	28000 DUBLÍN 18 (IRLANDA) -
A80029150	FÉNIX DIRECTO, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	RAMÍREZ DE ARELLANO, 35-37	28043 MADRID
G08171407	FIATC, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	AV. DIAGONAL, 648	08017 BARCELONA
W01011701	FIDELIDADE COMPANHIA DE SEGUROS, S. A. (PORTUGUESA) SUCURSAL EN ESPAÑA	JUAN IGNACIO LUCA DE TENA, 1	28027 MADRID
A28007268	GENERALI ESPAÑA, S.A DE SEGUROS Y REASEGUROS	ORENSE, 2	28020 MADRID
A28008712	GES, SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	PLAZA DE LAS CORTES, 2	28014 MADRID
A41003864	HELVETIA COMPAÑÍA SUIZA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	PASEO DE CRISTÓBAL COLÓN, 26	41001 SEVILLA
A03007770	LA UNIÓN ALCOYANA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	GONZALO BARRACHINA, 4	03801 ALCOY ALICANTE
A48037642	LIBERTY SEGUROS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	PASEO DE LAS DOCE ESTRELLAS, 4	28042 MADRID
A80871031	LÍNEA DIRECTA ASEGURADORA, S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	ISAAC NEWTON, 7 (PARQUE TECNOLÓGICO)	28760 TRES CANTOS MADRID
A28141935	MAPFRE FAMILIAR, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	CTRA. DE POZUELO, 50	28222 MAJADAHONDA MADRID
A54180104	MEDITERRÁNEO SEGUROS DIVERSOS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	ARZOBISPO LOCAES, 3 - 7º	03003 ALICANTE
A28001758	METRÓPOLIS, S.A., COMPAÑÍA NACIONAL DE SEGUROS Y REASEGUROS	ALCALÁ, 39	28014 MADRID
A08171373	MGS SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	AVDA. DIAGONAL, 543	08029 BARCELONA
A85669604	MM GLOBALIS, S.A.U. SEGUROS Y REASEGUROS	PASEO DE LA CASTELLANA, 33	28046 MADRID
G08171548	MUSSAP, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	VÍA LAIETANA, 20	08003 BARCELONA
V28027118	MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA, SOCIEDAD DE SEGUROS APF	PASEO DE LA CASTELLANA, 33	28046 MADRID
G28010817	MUTUA MMT SEGUROS, SOCIEDAD MUTUA DE SEGUROS APF	TRAFALGAR, 11	28010 MADRID
V12006268	MUTUA SEGORBINA DE SEGUROS APF	PLAZA GENERAL GIMÉNEZ SALAS, 2	12400 SEGORBE CASTELLÓN
G38004297	MUTUA TINERFEÑA, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	PUERTA CANSECO, 33	38003 SANTA CRUZ DE TENERIFE
G03015914	MUTUALIDAD DE LEVANTE, ENTIDAD DE SEGUROS APF	ROGER DE LLURIA, 8	03801 ALCOY ALICANTE
A28030047	NACIONAL SUIZA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	ARAGÓ, 390-394	08013 BARCELONA
A28007649	PATRIA HISPANA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	SERRANO, 12	28001 MADRID
G28031466	PELAYO, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	SANTA ENGRACIA, 67 - 69	28010 MADRID
A30014831	PLUS ULTRA SEGUROS GENERALES Y VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	PLAZA DE LAS CORTES, 8	28014 MADRID
N0071947F	PROBUS INSURANCE COMPANY EUROPE LIMITED	JACINTO BENAVENTE, 2 Edificio B 3ª PL. LAS ROZAS	28232 LAS ROZAS MADRID



W0068587E	QBE INSURANCE (EUROPE) LIMITED SUC EN ESPAÑA	Pº DE LA CASTELLANA, 40	28046 MADRID
A59575365	RACC SEGUROS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	AV. DIAGONAL, 687 - EDIFICIO B Planta -1	08028 BARCELONA
A78520293	REALE SEGUROS GENERALES, S.A.	SANTA ENGRACIA, 14-16	28010 MADRID
A28011864	SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	JUAN GRIS, 20 - 26 - COMPLEJO TORRES CERDÁ - TORRE NORTE	08014 BARCELONA
A28119220	SEGUROS CATALANA OCCIDENTE, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	AVDA. ALCALDE BARNILS, 63	08174 SANT CUGAT DEL VALLÉS BARCELONA
A20079224	SEGUROS LAGUN ARO, S.A.	CAPUCHINOS DE BASURTO, 6 - 2º	48013 BILBAO VIZCAYA
V45000734	SOLISS MUTUALIDAD DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA	CUESTA DEL AGUILA, 5	45001 TOLEDO
G28747574	UMAS, UNIÓN MUTUA ASISTENCIAL DE SEGUROS APF	SANTA ENGRACIA, 12	28010 MADRID
A63039382	UNNIM PROTECCIÓ, S.A. DE SEGUROS Y REASEGAUROS	RAMBLA D'EGARA, 352	08221 TERRASSA BARCELONA
A85078301	VERTI ASEGURADORA, COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S. A.	MANUEL SILVELA, 15	28010 MADRID
W0072130H	ZURICH INSURANCE P.L.C.	VIA AUGUSTA, 200	08021 BARCELONA