

CONVENIO MARCO DE ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DE ACCIDENTES DE TRÁFICO PARA LOS EJERCICIOS 2008 Y 2009 (SECTOR PRIVADO)

D^a PILAR GONZALEZ DE FRUTOS, en representación de la UNIÓN ESPAÑOLA DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS, UNESPA, como Presidenta.

D. ALEJANDRO IZUZQUIZA IBÁÑEZ DE ALDECOA, en representación del CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS, como Director de Operaciones.

D. ANTONIO BARTOLOMÉ SÁNCHEZ, en representación de la FEDERACIÓN NACIONAL DE CENTROS Y EMPRESAS DE HOSPITALIZACIÓN PRIVADA, como Presidente.

D. CARLOS LORAN CONSTANS, en representación de la UNIÓN CATALANA D'HOSPITALS, como Director Económico Financiero.

D. LLUIS MONSET I CASTELLS, en representación de la AGRUPACIÓ CATALANA D'ESTABLIMENTS SANITARIS, como Director General.

D. JOAN FARRÉ CALPE, en representación del CONSORCI HOSPITALARI DE CATALUNYA, como Director General Técnico.

D^a CARMEN PLANAS PALOU en representación de la UNIÓN BALEAR DE ENTIDADES SANITARIAS, como Presidenta.

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

ESTIPULACIONES

PRIMERA.- OBJETO Y VIGENCIA

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 privada 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 2.008 (Anexo I).

Los precios aplicables a las prestaciones sanitarias realizadas a partir del 1 de enero de 2009 serán los resultantes de la aplicación a los del 2008 de un incremento lineal del índice general de precios al consumo acumulado de los doce últimos meses contados hasta el mes de noviembre de 2008. Esta actualización automática de las tarifas se verá incrementada en un punto más en los capítulos de cirugía mayor ambulatoria, módulo quirúrgico y estancia hospitalaria.

2.- **Vigencia.**- El presente Convenio tendrá vigencia durante los años 2008 y 2009, prorrogándose por periodos anuales si no media denuncia expresa por alguna de

Handwritten signatures of the representatives of UNESPA and other entities. At the bottom, there is a circular stamp that reads "UNESPA MADRID" and "UNION DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS".

las partes con una antelación mínima de 2 meses antes de su vencimiento. En los sucesivos años en los que se prorrogue el Convenio los precios a aplicar serán los acordados, en cada caso, por la Comisión Nacional de Vigilancia y Arbitraje del Convenio.

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.

En aquellos supuestos en los que concurra la calificación de hecho de la circulación y la de accidente laboral o in itinere, prevalecerá la consideración de hecho de la circulación.

No será de aplicación este criterio en aquellos tratamientos, pruebas y servicios que, vía convenio están excluidos de la aplicación del mismo.

2.- Determinación del obligado al pago.

La determinación de la Entidad Aseguradora obligada al pago se realizará para siniestros ocurridos a partir de 1 de Enero de 2008 de forma objetiva, de acuerdo con las estipulaciones contenidas en el presente Convenio teniendo en cuenta los siguientes supuestos concretos.

A) Siniestros en que intervengan un único vehículo.

La Entidad Aseguradora se obliga al pago de las prestaciones que precisen las víctimas del accidente, incluido el conductor del vehículo, si bien con el límite, en este caso, de 5.450,00 euros, quedando excluidos del pago 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

Handwritten signatures and a circular stamp of the Unión Española de Entidades Aseguradoras (UNESA) Madrid. The stamp contains the text: "UNIÓN ESPAÑOLA DE ENTIDADES ASEGURADORAS", "UNESA", and "MADRID".

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.

En los supuestos en que intervengan más de un vehículo, no podrá alegarse como causa para no hacerse cargo de las prestaciones el hecho de "la culpabilidad de dicho siniestro" y, por tanto, que la obligación de indemnizar sea imputable al conductor del otro vehículo.

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.

3.- 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, robados o sin seguro. En estos casos, el pago de las prestaciones que les hubiesen correspondido a éstas según las estipulaciones anteriores, no podrá ser reclamado por responsabilidad a las Entidades Aseguradoras adheridas.

4.- 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.

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

6.- Siniestros en que participen vehículos asegurados en Entidades declaradas judicialmente 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

Handwritten signatures and stamps on the left margin. At the top, a signature is written over a circular stamp. Below it, another signature is written over a vertical stamp. At the bottom, a signature is written over a circular stamp that contains the text 'UNION INSTITUTO DE ENTIDADES ASEGURADORAS' and 'UTESPA MADRID'.

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 Circulación de Vehículos a Motor (Real Decreto Legislativo 8/2004 de 29 de octubre), salvo que quede justificada documentalmente la interrupción de la prescripción.
- c) Declarado el concurso o la liquidación intervenida o encomendada al Consorcio de Compensación de Seguros 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.- Partes de Asistencia.- Los Centros Hospitalarios se obligan a cursar en el plazo de cuarenta y cinco días naturales, a contar desde la recepción de un lesionado, a las Entidades Aseguradoras de los vehículos intervinientes en el siniestro, un parte de asistencia por cada lesionado, según modelo correspondiente (Anexo IV), cumplimentando todos los datos exigidos en el mismo.

El envío del parte de asistencia en plazo superior al señalado en el párrafo anterior, por causa justificada, no repercutirá en cuanto a la aceptación de la Entidad Aseguradora y/o Consorcio de Compensación de Seguros de hacerse cargo del siniestro.

El plazo para el envío del parte de asistencia por los Centros Hospitalarios se amplía a sesenta días naturales en los supuestos de lesionados procedentes de otros Centros Hospitalarios. Cuando se trate de reingresos o asistencias ambulatorias posteriores al alta o no continuadas efectuadas dentro del plazo de curación total de un lesionado, deberá igualmente comunicarse a la Entidad Aseguradora mediante nuevo parte de asistencia, haciendo mención expresa en el mismo a los datos del accidente y situación de las lesiones que motivan el reingreso o nuevo tratamiento ambulatorio.

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, 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 VI 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 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 del Parte de Asistencia.- Las Entidades Aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en su caso, deberán en el plazo máximo de veinte días naturales desde la recepción de la notificación, contestar por escrito, al Centro Hospitalario remitente de un parte de asistencia, comunicando el rechazo de los gastos asistenciales a que se refiere el parte. De no contestar, en el referido plazo, se entenderán aceptados. En el caso de partes no cumplimentados correctamente no se aplicará el plazo señalado anteriormente hasta que por el prestador de servicio no se haya procedido a su total cumplimentación.

En los supuestos de lesionados procedentes de otros Centros Hospitalarios el plazo para la contestación por parte de la Entidad Aseguradora será de treinta días naturales, transcurridos los cuales sin mediar contestación se entenderán aceptados los gastos de asistencia.

Únicamente procederá el rechazo del parte de asistencia 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

4.- Facturación de las asistencias.- Las facturas presentadas por los Centros Hospitalarios deberán detallar los conceptos y partidas correspondientes a las distintas prescripciones, así como los datos identificativos del siniestro, de la víctima, del vehículo y de la póliza de seguros.

Presentadas las facturas ante las Entidades Aseguradoras, éstas deberán hacer efectivo su importe, siempre que sea de su conformidad, dentro de los cuarenta días naturales siguientes, prescindiendo de actuaciones judiciales. Si la Entidad Aseguradora discrepase, deberá manifestar, por escrito, el motivo que justifica su disconformidad, dentro del plazo anteriormente citado. De no hacerlo, el Centro Hospitalario acudirá a la Subcomisión correspondiente para denunciar tales hechos y se emplazará a la Entidad Aseguradora para que haga efectivo el importe solicitado, atendiendo que ya ha transcurrido el plazo establecido para presentar alegaciones.

En el caso de que la Subcomisión resuelva que a la Entidad Aseguradora o al Consorcio de Compensación de Seguros le corresponde el pago de la asistencia sanitaria, junto a dicha resolución, podrá imponer de oficio los intereses de mora. Dichos intereses se calcularán al interés legal del dinero vigente en el momento en

Vertical text on the left margin: "UNION ESPAÑOLA DE ENTIDADES ASEGURADORAS MADRID". A circular stamp with the text "UNION ESPAÑOLA DE ENTIDADES ASEGURADORAS MADRID" is partially visible at the bottom left. Several handwritten signatures are written vertically along the left side of the page.

que se devengue, incrementado en el 50% y se aplicarán desde la finalización de los 40 días naturales siguientes a la presentación de las facturas ante las Entidades Aseguradoras o Consorcio de Compensación de Seguros.

No obstante, transcurridos dos años desde la prestación de la asistencia, el interés anual no podrá ser inferior al 20%.

En ningún caso se demorará 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 podrá rechazar aquellas facturas presentadas fuera del citado plazo, así como aquéllas que, presentadas dentro del plazo, no fueran objeto de reclamación por un período de dos años.

Las conceptos facturados según las tarifas incluidas en el presente Convenio, comprenderán todas las asistencias realizadas hasta el alta correspondiente, debiéndose acompañar en este caso, junto con la factura, el correspondiente informe médico de alta. En el caso de tratamiento asistencial de duración superior a 30 días, los conceptos facturables deberán ser emitidos y remitidos a la Entidad Aseguradora con periodicidad mensual.

Las Entidades Aseguradoras podrán solicitar al Centro Hospitalario las aclaraciones oportunas al contenido de las facturas. La no conformidad con el importe de las mismas, se comunicará en un plazo máximo de veinte días naturales a contar desde la fecha de la recepción de la factura.

La falta de acuerdo sobre el contenido e importe de las facturas entre las partes, tras haber intervenido, en su caso, la figura del interlocutor prevista en el Convenio, deberá ser puesta en conocimiento de la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje correspondiente, que actuará a tenor de lo establecido en las cláusulas del presente Convenio, con fotocopia de la documentación que obre en poder de las partes en conflicto y sobre la que hagan valer su derecho en dicho caso.

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 hay acuerdo.

No tendrán valor liberatorio para una Entidad Aseguradora aquellas alegaciones que no cumplan los trámites de notificación a los que se refiere el párrafo segundo de la presente estipulación.

Cuando las diferencias versen sobre negativas o demoras superiores a cuarenta días en el pago de las facturas, el Centro Sanitario deberá denunciar tal hecho ante la Subcomisión de Vigilancia y Arbitraje. Esta emitirá acuerdo que comunicará a las partes en conflicto. Transcurridos treinta días desde dicha comunicación sin que se haya efectuado el pago, el Centro Sanitario podrá acudir a la jurisdicción competente sin necesidad de más trámites para reclamar el importe de las facturas a precio de coste.

5.- Rechazo de facturas.- Únicamente procederá la negativa de una Entidad Aseguradora a hacerse cargo de facturas de los gastos asistenciales, en los siguientes supuestos:

- a) Rechazo previo y justificado, conforme a las normas del Convenio, del parte

Handwritten signatures and stamps on the left margin. At the bottom, there is a circular stamp that reads "UNION EN ESPAÑA DE ENTIDADES" around the perimeter, with "UNESPA" in the center and "MADRID" below it. Several handwritten signatures are written over and around this stamp.

- de asistencia.
- b) No envío del parte de asistencia por el Centro Hospitalario.
 - c) Transcurso de los plazos de prescripción previstos en el Convenio.

CUARTA.- COMISIÓN DE VIGILANCIA Y ARBITRAJE

1.- Comisión de Vigilancia y Arbitraje.- Se constituye una Comisión de Vigilancia y Arbitraje dentro del marco del presente Convenio, que velará por su adecuado cumplimiento. La Comisión estará integrada por los representantes designados por cada una de las partes firmantes del presente Convenio, no pudiendo exceder de dos por cada una de ellas, salvo para UNESPA que no podrá exceder de cuatro representantes. En todo caso y dependiendo de si los temas a tratar lo requieren, cada uno de los representantes designados podrá incorporar un Asesor Técnico, sin capacidad de voto.

La Comisión podrá acordar la creación de Subcomisiones de composición mixta, que tendrán el carácter de árbitros a los efectos de lo previsto en el artículo 9 de la Ley de Arbitraje, cuyas resoluciones tendrán naturaleza de laudo.

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

La Comisión de Vigilancia y Arbitraje estará presidida alternativamente por una de las partes, recayendo con carácter permanente la Secretaría en UNESPA.

2.- Funciones de la Comisión y Subcomisiones.- Serán funciones de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, siendo sus resoluciones de carácter vinculante, las siguientes:

1ª.- Interpretar el Convenio en aquellas cuestiones que le sean sometidas por las partes.

2ª.- Dirimir los desacuerdos existentes entre las partes firmantes.

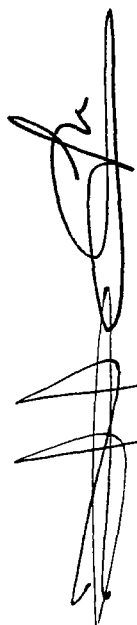
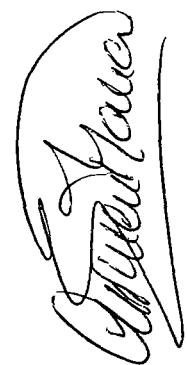
3ª.- Unificar criterios y dirimir las diferencias entre las resoluciones que se acuerden en las distintas Subcomisiones.

4ª.- Establecer las tarifas aplicables a nuevas técnicas y tratamientos que aparezcan durante la vigencia del Convenio, siempre que no sean susceptibles de asimilación a otras existentes.

5ª.- Establecer y, en su caso aplicar, las sanciones que procedan por graves incumplimientos del Convenio.

6ª.- Emitir certificaciones que acrediten cualquier incumplimiento del Convenio a fin de facilitar el ejercicio de las acciones legales que correspondan.

7ª.- La Comisión Nacional de Vigilancia y Arbitraje podrá trasladar a la Dirección General de Seguros, las actuaciones de aquellas Entidades Aseguradoras que injustificadamente demoren el pago de las facturas ajustadas a lo dispuesto en el presente Convenio.



UNESPA
MADRID

Serán funciones de las Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje la 2ª y 6ª de las anteriores por delegación de la Comisión Nacional. Las Subcomisiones creadas a tal efecto se reunirán ordinariamente una vez cada dos meses, o extraordinariamente a instancia de una de las partes.

3.- Resoluciones de la Comisión y Subcomisiones.- Las partes firmantes de este Convenio y sus respectivos representantes se obligan a someter las diferencias, que en el ámbito de la aplicación del mismo puedan surgir, a las Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje correspondientes, y en su caso a la Comisión Nacional.

Las resoluciones de la Comisión y Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje, serán vinculantes para las partes firmantes y de obligado cumplimiento para las mismas, siendo las de las de las Subcomisiones excepcionalmente revisables, a petición de parte, por la propia Comisión Nacional.

En el caso de resoluciones incumplidas por cualquiera de las partes firmantes del convenio, la Comisión Nacional podrá acordar la exclusión de la Entidad Aseguradora o Centro Asistencial adherido, del presente Convenio.

Si los acuerdos de la Comisión Nacional de Vigilancia y Arbitraje adoptan la forma de criterio general a aplicar en lo sucesivo en el marco del Convenio, ésta 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 Hospitalarios, Empresas y Entidades Aseguradoras representadas por cada una de ellas.

Las partes firmantes que se adhieran a este Convenio, se comprometen a cumplir las resoluciones de cada Comisión o Subcomisión.

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, fax y e-mail. 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 treinta días naturales 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.- Notificaciones.- 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 harán de forma fehaciente por escrito, mediante correo electrónico, correo certificado, fax o cualquier otro medio aceptado en derecho.

3.- Información clínica.- De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 6 y 11.5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, las partes firmantes se

Handwritten signatures and stamps on the left side of the page. At the bottom, there is a circular stamp that reads "CONSEJO DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS UNESPA MADRID".

responsabilizan de la confidencialidad de la información a la que pudieran tener acceso, en el ejercicio de las actuaciones previstas en el Convenio.

El Centro Hospitalario que esté prestando la asistencia sanitaria al lesionado en un hecho de la circulación se obliga en el plazo de diez días naturales, y a petición de la Entidad Aseguradora obligada al pago, en aplicación de las normas del Convenio, al envío, a la misma de un informe de evolución de lesiones.

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 un mes.

SEPTIMA.- ALTAS Y BAJAS

Las altas y bajas posteriores a la entrada en vigor del Convenio se tramitarán a través de la Comisión Nacional correspondiente; no pudiendo adherirse a este Convenio aquellos establecimientos sanitarios que sólo presten asistencia ambulatoria, es decir, que carezcan de hospitalización.

Podrán incluirse en el Convenio, para siniestros ocurridos a partir del 01.01.2008, aquellos Centros de Rehabilitación que acrediten que el 100% de su propiedad lo es de un Centro Hospitalario, ya adherido al Convenio, manteniendo en este caso el mismo grupo del Centro al que pertenecen.

Asimismo podrán incluirse los Centros de Rehabilitación que acrediten que un mínimo del 51% de su propiedad sea la misma que la de un Centro Hospitalario ya adherido al Convenio, en cuyo caso se integrarán en el grupo IV.

Todas las solicitudes de incorporación al Convenio de este tipo de centros de rehabilitación deberán ser presentadas por el Centro Hospitalario adherido al Convenio, correspondiendo a la Comisión Nacional su aprobación o denegación.

Las solicitudes de altas, bajas y recalificaciones de los Centros Hospitalarios deberán ser propuestas, presentadas y firmadas por cualesquiera de las Asociaciones Sanitarias firmantes del Convenio, responsabilizándose de la veracidad, a efectos de la clasificación del Centro, de la dotación sanitaria del mismo, aportando a la Comisión Nacional, la correspondiente ficha técnica y autorización administrativa.

Asimismo, las solicitudes de altas y bajas de las Entidades Aseguradoras deberán ser presentadas y propuestas por UNESPA y Consorcio de Compensación de Seguros.

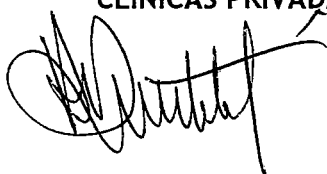
ESTIPULACIÓN FINAL

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

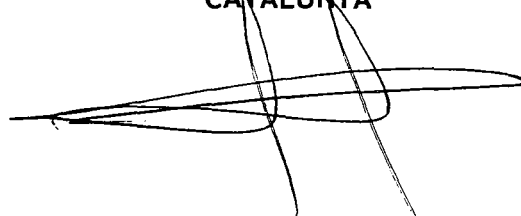
Y para que conste firman las partes en el lugar y fecha indicado.

Madrid a, 4 de Junio de 2008.

**FEDERACIÓN NACIONAL DE
CLÍNICAS PRIVADAS**



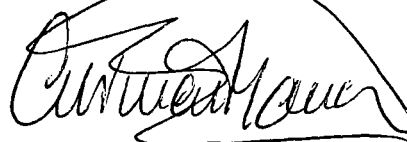
**CONSORCI HOSPITALARI DE
CATALUNYA**



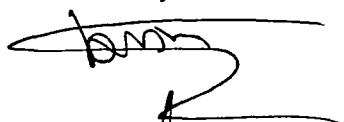
**AGRUPACIÓ CATALANA
D'ESTABLIMENTS SANITARIS**



**UNIÓ BALEAR DE
ENTIDADES SANITARIAS**



UNIÓ CATALANA D'HOSPITALS



**CONSORCIO DE COMPENSACIÓN
DE SEGUROS**



**ASSOCIACIÓ SANITARIA DE
LES ILLES BALEARS**



ÍNDICE DE LAS ESTIPULACIONES DEL CONVENIO

PRIMERA.- OBJETO Y VIGENCIA

1. Objeto
2. Vigencia

SEGUNDA.- HECHOS SUJETOS Y DETERMINACIÓN DEL OBLIGADO AL PAGO

1. Hechos sujetos
2. Determinación del obligado al pago
3. Participación de Entidades no adheridas
4. Concurrencia de seguros
5. No repetición
6. 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. Partes de Asistencia
2. Declaración Responsable
3. Aceptación o rechazo de los gastos sanitarios
4. Facturación de las asistencias
5. Rechazo de facturas

CUARTA.- COMISION DE VIGILANCIA Y ARBITRAJE

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

QUINTA.- PUBLICIDAD Y COMUNICACIONES

1. Publicidad
2. Notificaciones
3. Información clínica

SEXTA.- COMISIÓN PARITARIA

SÉPTIMA.- ALTAS Y BAJAS

ESTIPULACIÓN FINAL

ANEXO I

TARIFAS 2008

Módulo cirugía mayor ambulatoria: 1.211,04.- euros

Estarán incluidos en este concepto todos aquellos procedimientos que anteriormente precisaban ingreso hospitalario, propios de alguna especialidad, que precisen obligatoriamente de la participación de un anestésista y de cuidados postoperatorios en una unidad de recuperación post anestésica. Se considerarán asimismo incluidos, aquellos procesos que estando integrados en la definición anterior se ingresen por un período igual o inferior a las 48 horas.

Módulo quirúrgico: 490,80.- euros

Será facturable en los procesos similares a los definidos en la cirugía mayor ambulatoria, pero que, o bien se realicen durante la estancia hospitalaria o bien requieran un posterior ingreso superior a las 48 horas.

Este módulo será compatible con la facturación de las estancias y aplicable a cuantas intervenciones, de las incluidas en la definición, sean realizadas.

I.- Estancia diaria con pensión completa, en habitación de dos o más camas, con inclusión de honorarios médicos, para estancias **hasta de 6 días**:

GRUPO.....	302,03 euros
GRUPO II.....	260,49 euros
GRUPO III.....	200,77 euros
GRUPO IV.....	138,81 euros

II.- Estancia diaria con pensión completa, en habitación de dos o más camas, con inclusión de honorarios médicos, para estancias **entre 7 y 20 días**:

GRUPO I.....	269,27 euros
GRUPO II.....	232,21 euros
GRUPO III.....	179,00 euros
GRUPO IV.....	123,79 euros

III.- Estancia diaria con pensión completa, en habitación de dos o más camas, con inclusión de honorarios médicos, para estancias **entre 21 y 40 días**:

GRUPO I.....	261,50 euros
GRUPO II.....	225,54 euros
GRUPO III.....	173,83 euros
GRUPO IV.....	120,21 euros

IV.- Estancia diaria con pensión completa, en habitación de dos o más camas, con inclusión de honorarios médicos, para estancias de **más de 40 días**:

GRUPO I.....	188,67 euros
GRUPO II.....	162,58 euros
GRUPO III.....	125,95 euros
GRUPO IV.....	87,31 euros

En caso de traslado de un Centro Hospitalario a otro, o reingreso en Centro distinto de



aquél en que se hubiere recibido asistencia inicialmente, el cómputo de días, a efectos de facturación, se realizará a partir del primer día de ingreso en el primer Centro en que fue ingresado, excepto aquellos casos en que hayan transcurrido más de treinta días desde el alta hospitalaria previa. Los días de estancia en UVI/UCI no se tendrán en cuenta a efectos de la aplicación de tramos de estancias ordinarias.

V.- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI o UVI).

Cuando por la naturaleza de las lesiones se requiera estancia en UCI, éstas se facturarán a razón de **673,43.- euros día**.

VI.- Tomografía Axial Computerizada (TC).

Con o sin contraste..... **110,00 euros**

Aplicable a prestaciones realizadas a partir del 01.05.2008

VII.- Resonancia Nuclear Magnética (RM)..... 170,00 euros

Aplicable a prestaciones realizadas a partir del 01.05.2008

VIII.- Gastos Ortoprotésicos. Se considerarán como tales, a efectos del vigente Convenio, exclusivamente, aquellos correspondientes a material ortoprotésico de implantación quirúrgica que pudiera precisar el lesionado durante su tratamiento, los cuales serán detallados de forma individualizada a precio de coste, según factura.

Los fijadores externos se facturarán en un **1/4 del precio total de adquisición**, debiéndose aportar copia de la factura correspondiente como justificante, a excepción de los elementos no reutilizables que se abonarán íntegramente a su precio de coste.

IX.- Régimen Ambulatorio.

A) Por la primera Asistencia Ambulatoria / urgencia:

GRUPO I.....	210,14 euros
GRUPO II.....	210,14 euros
GRUPO III.....	184,97 euros
GRUPO IV.....	98,61 euros

Quedan incluidas en esta cantidad cuantas actuaciones básicas hayan de efectuarse en el Centro Hospitalario para la determinación y tratamiento del paciente, incluido el acto quirúrgico ambulatorio, pertinente. Cuando proceda de otro Centro en el que haya recibido una primera asistencia, cualquier asistencia posterior tendrá consideración de visita sucesiva dentro del mismo municipio.

No procederá su facturación cuando, después de la exploración, el lesionado quede ingresado en el Centro Hospitalario.

No se encuentran incluidos el TC y la RM.

B) Las **consultas ambulatorias, sucesivas** a la anterior, así como la primera y sucesivas que puedan producirse después de la asistencia hospitalaria, se tarificarán al precio de:

GRUPO I.....	102,18 euros
GRUPO II.....	96,55 euros
GRUPO III.....	77,80 euros
GRUPO IV.....	45,00 euros

Handwritten signatures and stamps on the left margin, including a circular stamp from 'UNESPA MADRID' and various scribbles.

Se entenderá que, en cada una de las asistencias ambulatorias, están incluidas todas las pruebas necesarias, diagnósticos y determinación de tratamientos que se realicen dentro de los 13 días siguientes a la asistencia ambulatoria anterior y a la última asistencia hospitalaria.

La visita ambulatoria de alta definitiva, una vez finalizado el proceso de rehabilitación, deberá realizarse de manera inmediata a la finalización del mismo, pudiendo ser facturada aunque no haya transcurrido el plazo de 13 días previsto para las visitas ambulatorias.

No se encuentran incluidos el TC y la RM.

X.- Rehabilitación. Por sesión diaria, cualquiera que sea el número de técnicas empleadas:

GRUPO I.....	17,53 euros
GRUPO II.....	17,53 euros
GRUPO III.....	14,07 euros
GRUPO IV.....	14,07 euros

Cuando el domicilio del lesionado esté situado fuera del término municipal donde esté ubicado el Centro Hospitalario, este deberá solicitar autorización a la Entidad Aseguradora para iniciar el tratamiento rehabilitador, si no se produce contestación en el plazo de tres días naturales se entenderá otorgada la autorización.

XI.- Módulo latigazo cervical.

GRUPOS I y II	1100,00 EUROS
GRUPO III y IV.....	700,00 EUROS

" Traumatismo cerrado sobre el raquis cervical con afectación exclusiva de partes blandas sin patología orgánica asociada "

El diagnóstico de latigazo cervical deberá ser el diagnóstico principal en la visita inicial efectuada (urgencias o 1ª visita), y por la exploración o la prueba complementaria efectuada (radiología simple) no deberán objetivarse otras lesiones orgánicas que afecten al segmento cervical. Del mismo modo, si una vez iniciado el tratamiento se hallase alguna patología no diagnosticada inicialmente (fractura vertebral, patología traumática aguda de hombro, patología de hernia discal quirúrgica, etc.), la consideración de LC desaparecerá y el proceso asistencial seguirá el desarrollo habitual del Convenio de Asistencia Sanitaria, debiéndose facilitar en este caso, junto al diagnóstico informe médico que lo acredite.

Tras la primera visita ambulatoria-urgencia, y en el plazo de tiempo óptimo desde el punto de vista asistencial, 5 - 7 días, se realizará una visita sucesiva que determinará si se confirma el diagnóstico de LC, en cuyo caso se iniciará el proceso del módulo, o si por el contrario se está en un proceso sanitario distinto al denominado LC al existir otro tipo de lesiones que descarten el latigazo como patología principal, en este caso se podrá facturar la misma independientemente de no haber transcurrido el período de tiempo exigido en el convenio para la facturación de las visitas sucesivas. Desde el momento de la confirmación del diagnóstico de LC al inicio de tratamiento rehabilitador deberán transcurrir como máximo 5 días, salvo mejor criterio médico que estará a disposición de ser consultado por la Entidad Aseguradora.

Una vez finalizado el tratamiento del LC se emitirá Informe Médico de Alta en un plazo máximo de 15 días, en el que se recogerá el tratamiento seguido, si el alta se

ENTIDADES ASEGURADORAS
UNESPA
 MADRID

produce con o sin secuelas y, en su caso, descripción de las mismas. En los casos en los que el tratamiento sea interrumpido, por el propio lesionado, antes de la finalización del mismo, se emitirá informe médico, en un plazo máximo de 15 días, acerca del tratamiento realizado, estado del lesionado al abandono de tratamiento Y causas del mismo. Esta obligación desaparecerá cuando el abandono del tratamiento lo sea a instancias de una Entidad Aseguradora.

El módulo deberá ser facturado en su totalidad, bien al inicio, una vez ratificada la patología de LC, o al final del tratamiento, a elección del centro sanitario.

La facturación del módulo lo será para accidente ocurridos a partir del 01.06.2008.

XII.- Transfusiones de sangre y Hemoderivados.

Se facturarán según el precio fijado en cada Comunidad Autónoma incrementado en un 10%.

En sucesivos reingresos, o asistencias ambulatorias posteriores al alta del lesionado, el Centro Hospitalario comunicará previamente éstos a la Entidad Aseguradora, pudiendo la misma no asumir el pago, justificando documentalmente la previa liquidación al lesionado con renuncia a los costes de asistencia sanitaria futuros. De no existir negativa en el plazo de veinte días naturales, se entenderá que la Entidad Aseguradora acepta el pago de dichos gastos.

No obstante, la Entidad Aseguradora, se compromete a notificar al último Centro Hospitalario que le fuere conocido la citada previa liquidación al lesionado con renuncia a los costes de asistencia sanitaria futuros.

Los Centros Hospitalarios aplicarán las tarifas que correspondan al grupo en que se encuentren clasificados.

UNESPA facilitará a las partes firmantes del Convenio una relación con aquellas de sus afiliadas que no deseen adherirse al presente Convenio, así como de aquellas que, no siéndolo, sí deseen hacerlo. Asimismo, notificará cualquier alta o baja posterior a la entrada en vigor del Convenio.

La aplicación de este Convenio será independiente de la existencia y tarifas aplicables en otros Convenios suscritos por alguna de las partes, con excepción del computo de estancias.



ANEXO II

CALIFICACIÓN DE TARIFAS HOSPITALARIAS PARA LA ATENCIÓN SANITARIA DE ACCIDENTADOS DE TRÁFICO

GRUPO I.- Centros Hospitalarios que reúnan todas y cada una de las siguientes condiciones:

- 1.1. Área de urgencias diferenciada con, acceso propio, sala de curas, material e instrumental de reanimación y un mínimo de seis boxes de observación y tratamiento inicial. Deberá estar dotado de personal Médico y A.T.S. y auxiliar propio.
- 1.2. El Centro Hospitalario deberá contar con Equipo Traumatológico de presencia física continuada.
- 1.3. Área quirúrgica con un mínimo de cuatro quirófanos asépticos y uno séptico, con equipos de anestesia, reanimación e intensificador de imágenes, así como completa instalación y equipamiento.
- 1.4. Área radiológica convencional adecuada a cualquier exploración ósea y tomografía axial computerizada craneal y total, en el propio Centro Hospitalario. Deberá contar con un Médico Radiólogo con presencia física continuada las 24 horas.
- 1.5. Área de Rehabilitación, con zonas diferenciadas para mecanoterapia, fisioterapia, electroterapia, hidroterapia y cinesiterapia, con personal médico propio y permanente adscrito a esta Unidad.
- 1.6. Servicio de Hemoterapia y Banco o Depósito de Sangre autorizado.
- 1.7. Unidad de Cuidados Intensivos diferenciada, que permita la monitorización completa de los accidentados, con personal médico propio y permanente adscrito a esta Unidad.
- 1.8. Presencia de los siguientes servicios asistenciales: Medicina Interna, Cirugía General, Cirugía Vascular, Traumatología, Neurocirugía, Oftalmología, Anestesia Reanimación; todos ellos con personal médico propio de presencia física continuada.
- 1.9. Servicios Centrales de diagnóstico, comprenden: Laboratorio, Radiodiagnóstico, incluyendo Tomografía Axial Computerizada, Anatomía Patológica, así como Servicio de Farmacia, todos ellos con personal propio del Centro.

GRUPO II.- Centros Hospitalarios que carezcan de alguna de las condiciones del grupo anterior. En todo caso deberán contar con:

- 2.1. Área de urgencias diferenciada con acceso propio, sala de curas, material e instrumental de reanimación y un mínimo de cuatro boxes de observación y tratamiento inicial. Deberá estar dotada de personal Médico y A.T.S. y auxiliar propio.
- 2.2. Área quirúrgica con un mínimo de dos quirófanos asépticos y uno séptico, con intensificador de imágenes, instalación y equipamiento.
- 2.3. Médico de guardia permanente y Equipo Traumatológico y de Anestesia, con presencia física continuada, cada uno de ellos, las 24 horas del día.

- 2.4. Servicio de Radiodiagnóstico como en el Grupo anterior, a excepción del TAC.
- 2.5. Laboratorio de urgencias, con personal titulado permanente.
- 2.6. Material e instrumental de reanimación suficientes, en Unidad de Cuidados Intensivos.
- 2.7. Posibilidad de disponer de hemoterapia de urgencia.
- 2.8. Organización de traslados a un Centro Superior.
- 2.9. Área de rehabilitación propia disponiendo al menos de tres de las modalidades rehabilitadoras del Grupo anterior.
- 2.10. Unidades de apoyo en las siguientes Especialidades: Medicina Interna, Cirugía General, Traumatología, Neurocirugía, Oftalmología, Anestesia, Reanimación, con personal médico propio de presencia física diaria en el mismo.

GRUPO III.- Centros Hospitalarios, que dispongan en relación con el Grupo anterior, de las siguientes características:

- 3.1. Área quirúrgica con un mínimo de un quirófano aséptico y otro séptico, instalación y equipamiento.
- 3.2. Médico de guardia permanente y equipo traumatológico localizado.
- 3.3. Equipo radiológico convencional y portátil.
- 3.4. Laboratorio de urgencias.
- 3.5. Material de reanimación suficiente.
- 3.6. Posibilidad de disponer de hemoterapia de urgencia.
- 3.7. Dotación de camas en un número no inferior a cuarenta, de las cuales estarán dotadas de toma de oxígeno, al menos el 50% de las mismas.
- 3.8. Área de rehabilitación propia como en el Grupo anterior.

GRUPO IV.- Centros Hospitalarios, destinados fundamentalmente a la rehabilitación de accidentados, que hayan superado la fase aguda; previo informe de traslado.

- 4.1. Deberán contar con una Unidad de Rehabilitación como en el Grupo I.
- 4.2. Deberán disponer de personal médico y fisioterapeutas propios.
- 4.3. Deberán estar conectados con un Hospital de Grupo I o II.
- 4.4. Deberán estar dotados de camas en un número no inferior a 40, con equipamiento hospitalario.

ANEXO III

FICHA TECNICA DE INSTITUCIONES SANITARIAS A EFECTOS DEL
CONVENIO REGULADOR DE LAS PRESTACIONES POR ASISTENCIA
SANITARIA PARA ACCIDENTES DE CIRCULACION

1.- DATOS GENERALES DE LA INSTITUCION.-

- 1.1. Nombre del Centro
- 1.2. Domicilio y razón social del mismo
- 1.3. Localidad, Provincia y Código Postal
- 1.4. Número de Identificación Fiscal
- 1.5. Nombre del Gerente del Centro
- 1.6. Número de Teléfono Institución
- 1.7. Número de camas con disposición hospitalaria.....

2.- DATOS CORRESPONDIENTES AL PERSONAL ADSCRITO A LA INSTITUCION.-

- 2.1. Personal total del Centro
- 2.2. Personal facultativo total, adscrito al Centro
- 2.3. Personal Auxiliar Sanitario:
 - 2.3.1. Total
 - 2.3.2. Fisioterapia
- 2.4. Personal administrativo
- 2.5. Personal mantenimiento y oficio
- 2.6. Número de personal médico adscrito a la Institución, por cada servicio asistencial.

SEGUN PRESENCIA FISICA

CONTINUADA	NO CONTINUADA
------------	---------------

2.6.1. Servicios Médicos-Quirúrgicos
(Detallar)

-
-
-
-
-

2.6.2. Servicio de Urgencias

.....

2.6.3. Unidad Cuidados Intensivos

.....

2.6.4. Servicio Anestesia y Reanimación - U.V.I.

.....

2.6.5. Servicio Rehabilitación

.....

2.6.6. Servicios Centrales:

2.6.6.1.a) Radiodiagnostico

.....

Handwritten signatures and stamps on the left margin. At the bottom, there is a circular stamp from the 'M. REGION DE ENTIDADES ASEGURADORAS UYESPA MADRID' with a signature over it.

EQUIPAMIENTO - M.1

3.2.2. Área Quirúrgica.

3.2.2.1. Número de Quirófanos asépticos-Doble Acceso y Circulación y Unidad Esterilización de doble vía en propia Área

3.2.2.2. Número de Quirófanos Sépticos.....

3.2.2.3. Dotación de cada área de quirúrgica, por Servicios.

S. .- M.2

S. .- M.3

S. .- M.4

S. .- M.5

3.2.3. Área de Unidad de Cuidados Intensivos. U.C.I.

3.2.3.1. Número de Camas. Unidades de Monitorización, Cuidados y vigilancia Intensiva

3.2.3.2. Equipamiento por cada Unidad Monitorizada.

M.6

3.2.4. Área de Radiodiagnóstico y Equipamiento Afín.

3.2.4.1. Número de Unidades de Diagnostico Convencional. (Detallar Marca y Modelo).

M.7

3.2.4.2. Unidad de Tomografía Axial Computarizada T.A.C. en propio Centro. (Detallar).

M.8

3.2.4.3. Unidad de Resonancia Magnética Nuclear en propio Centro. (Detallar).

Handwritten signatures and stamps on the left margin, including a circular stamp from 'CONSEJO REGULADOR DE ENTIDADES ASEGURADORAS DE ESPAÑA' and 'MADRID'.

ANEXO V

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL USO Y CIRCULACION DE VEHICULOS DE MOTOR, DE SUSCRIPCION OBLIGATORIA

PARTE DE ALTA O DE CONFIRMACION DE TRATAMIENTO

(Según los casos y a emitir a petición de la Entidad Aseguradora, que deberá enviar el impreso cumplimentado a excepción de los datos clínicos).

Referencia o Siniestro:.....
Fecha de petición de informe:

CENTRO HOSPITALARIO:
Domicilio del Centro Hospitalario:
Población: Provincia:
Médico encargado de la asistencia:

LESIONADO:
.....
Edad: Fecha de ingreso: Hora:
Condición del lesionado (conductor, ocupante, peatón, ciclista, etc.)

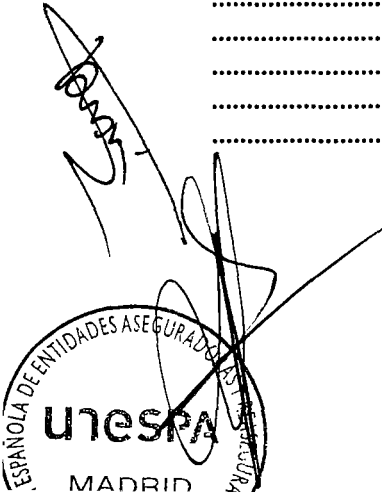
VEHICULO RESPECTO AL CUAL OSTENTA ESTA CONDICION:
Nombre del asegurado:
Matrícula: N° de certificado o póliza:
Entidad Aseguradora:

LESIONES A SU INGRESO:
.....
.....
.....
.....
.....

DESCRIPCION DE LA SITUACION CLINICA DEL LESIONADO A LA PETICION DE INFORME:
.....
.....
.....
.....

SECUELAS:
.....
.....
.....
.....

(Sello del Centro Hospitalario)



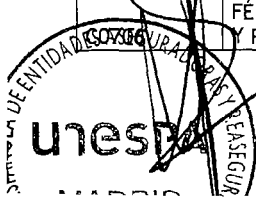
**ANEXO VII
RELACION DE ENTIDADES ADHERIDAS A CONVENIO**

D.G.S	Entidad	Dirección	C. P.	Población	Provincia
E0155	ACE EUROPEAN GROUP LIMITED	FRANCISCO GERVÁS, 13	28020		MADRID
L0429	ACM IARD S.A.	COMPLEJO MIRALL BALEAR - CAMINO SON FANGOS, 100	7007	PALMA DE MALLORCA	BALEARES
E0169	ADMIRAL INSURANCE COMPANY LIMITED, SUCURSAL EN ESPAÑA - COMERCIALIZA COMO 'BALUMBA'	RIOJA, 13 - 1º C	41001		SEVILLA
E0107	AIG EUROPE	Pº DE LA CASTELLANA, 216 - 4º	28046		MADRID
C0109	ALLIANZ, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	AVENIDA DE TARRAGONA, 109	8015		BARCELONA
C0682	AMIC SEGUROS GENERALES, S.A.	PRÍNCIPE DE VERGARA, 11	28001		MADRID
C0156	ATLANTIS COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	BALMES, 75	8007		BARCELONA
C0112	AXA AURORA IBÉRICA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS <u>BAJA BOE 23.01.08</u> - AHORA ES "AXA SEGUROS GENERALES" Comercialmente es AXA WINTERTHUR	AVENIDA DIAGONAL, 575	8029		BARCELONA
C0723	AXA SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS - Comercialmente AHORA ES "AXA WINTERTHUR"	AVENIDA DIAGONAL, 575	8029		BARCELONA
C0021	BANCO VITALICIO DE ESPAÑA, COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS	ORENSE, 2	28020		MADRID
C0502	BBVASEGUROS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	ALCALÁ, 17	28014		MADRID
C0026	BILBAO, C.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	PASEO DEL PUERTO, 20	48992	GETXO	VIZCAYA
C0038	CAHISPA, S.A. DE SEGUROS GENERALES	ROGER DE LLÚRIA, 16 - 18	8010		BARCELONA
C0031	CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (CASER)	AVDA. DE BURGOS, 109	28050		MADRID
E0101	CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE S.A.	SERRANO, 57 - 5º	28006		MADRID
C0764	CLICKSEGUROS, SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	PLAZA DE LAS CORTES, 8	28014		MADRID
C0012	ETERNA ASEGURADORA S.A.	PRINCESA, 23	28008		MADRID
L0329	EURO INSURANCES LIMITED	FRANCISCA DELGADO, 9	28108	ALCOBENDAS	MADRID
M0042	EUROMUTUA SEGUROS Y REASEGUROS APF	PASEO MARÍA AGUSTÍN, 4 - 6	50004		ZARAGOZA
	FÉNIX DIRECTO, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	AVENIDA GENERAL PERÓN, 27	28020		MADRID

Cobertura

A

A



M0134	FIATC, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	AVENIDA DIAGONAL, 648	8017		BARCELONA
C0695	GÉNESIS SEGUROS GENERALES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	PASEO DE LAS DOCE ESTRELLAS, 4	28042		MADRID
C0089	GES, SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	PLAZA DE LAS CORTES, 2	28014		MADRID
C0726	HDI, HANNOVER INTERNATIONAL (ESPAÑA), COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	LUCHANA, 23 - 5ª	28010		MADRID
C0157	HELVETIA COMPAÑÍA SUIZA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	Pº DE COLÓN, 26	41001		SEVILLA
C0730	HILO DIRECT SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	AVENIDA DIAGONAL, 575	8029		BARCELONA
C0072	LA ESTRELLA, S.A DE SEGUROS	ORENSE, 2	28020		MADRID
C0188	LA UNIÓN ALCOYANA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	GONZALO BARRACHINA, 4	3801	ALCOY	ALICANTE
C0467	LIBERTY SEGUROS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	OBENQUE, 2	28042		MADRID
C0720	LÍNEA DIRECTA ASEGURADORA, S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	ISAAC NEWTON, 7 (PARQUE TECNOLÓGICO)	28760	TRES CANTOS	MADRID
L0017	LLOYD'S IBERIA REPRESENTATIVE SL	ORTEGA Y GASSET, 7 - 1º	28006		MADRID
C0755	MAPFRE AGROPECUARIA, COMPAÑÍA INTERNACIONAL DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	CTRA. DE POZUELO A MAJADAHONDA, 52	28220	MAJADAHONDA	MADRID
C0763	MAPFRE AUTOMÓVILES, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS - FUSION POR ABSORCION DE MUTUA VALENCIANA AUTOMOV.	CTRA. POZUELO A MAJADAHONDA, 52	28220	MAJADAHONDA	MADRID
C0635	MAPFRE GUANARTEME, CÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS DE CANARIAS, S.A.	POETA AGUSTÍN MILLARES SALL, 3	35008	LAS PALMAS DE GRAN CANARIAS	LAS PALMAS
C0058	MAPFRE SEGUROS GENERALES, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	CTRA. DE POZUELO A MAJADAHONDA, 52	28220	MAJADAHONDA	MADRID
C0121	METRÓPOLIS, S.A., COMPAÑÍA NACIONAL DE SEGUROS Y REASEGUROS	ALCALÁ, 39	28014		MADRID
M0107	MUSSAP, MUTUALIDAD DE SEGUROS GENERALES APF	VÍA LAIETANA, 20	8003		BARCELONA
M0336	MUTUA CATALANA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF	RAMBLA NOVA, 56	43004		TARRAGONA
M0067	MUTUA GENERAL DE SEGUROS, SOCIEDAD MUTUA APF DE SEGUROS Y REASEGUROS	AVDA. DIAGONAL, 543	8029		BARCELONA
M0083	MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA, SOCIEDAD DE SEGUROS APF	PASEO DE LA CASTELLANA, 33	28046		MADRID
M0084	MUTUA MMT SEGUROS SOCIEDAD MUTUA DE SEGUROS APF	TRAFALGAR, 11	28010		MADRID
M0167	MUTUA SEGORBINA DE SEGUROS APF	PLAZA GENERAL GIMÉNEZ SALAS, 2	12400	SEGORBE	CASTELLÓN
M0216	MUTUA TENERFEÑA, MUTUA DE SEG Y REASEG APF	PUERTA CANSECO, 33	38003		SANTA CRUZ DE TENERIFE

W

W

W

W



M0140	MUTUALIDAD DE LEVANTE, ENTIDAD DE SEGUROS APF	ROGER DE LLURIA, 8	3801	ALCOY	ALICANTE
M0327	MUTUALIDAD DE SEGUROS DE LA PANADERIA DE VALENCIA, MUTUA APF	GUILLÉN DE CASTRO, 46	46001		VALENCIA
C0137	NACIONAL SUIZA, CIA. ESPAÑOLA DE SEGUROS Y REASEGUROS	ARAGÓN, 390-394	8013		BARCELONA
C0133	OCASO, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	PRINCESA, 23	28008		MADRID
C0139	PATRIA HISPANA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	SERRANO, 12	28001		MADRID
M0050	PELAYO, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS APF - MUNAT CEDE SU CARTERA A PELAYO	SANTA ENGRACIA, 67 - 69	28010		MADRID
M0328	PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL, AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA (AMA), MUTUA DE SEGUROS APF	SANTA MARÍA MAGDALENA, 15	28016		MADRID
L0116	PROBUS INSURANCE COMPANY EUROPE LIMITED	JOSÉ ECHEGARAY, 8 - EDIF. 3 - 2ª PLANTA - OFICINA 1 PARQUE EMPRESARIAL ALVIA	28230	LAS ROZAS	MADRID
C0613	REALE SEGUROS GENERALES, S.A. - MUTUAL FLEQUERA CEDIO TODA SU CARTERA A REALE SEG. GRALES	SANTA ENGRACIA, 14-16	28010		MADRID
C0715	SABADELL ASEGURADORA, CÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	AVENIDA FRANCESC MACIÀ, 54	8208	SABADELL	BARCELONA
C0124	SEGUR CAIXA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	GENERAL ALMIRANTE, 6 - TORRE NORTE - COMPLEJO TORRES CERDÀ	8014		BARCELONA
C0468	SEGUROS CATALANA OCCIDENTE, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS	AVDA. ALCALDE BARNILS, 63	8174	SANT CUGAT DEL VALLÉS	BARCELONA
C0616	SEGUROS GENERALES RURAL DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	BASAURI, 14	28023		MADRID
C0517	SEGUROS GROUPAMA, SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	PLAZA DE LAS CORTES, 8	28014		MADRID
C0572	SEGUROS LAGUN-ARO, S.A.	CAPUCHINOS DE BASURTO, 6 - 2º	48013	BILBAO	VIZCAYA
C0630	SEGUROS MERCURIO, S.A.	ALFONSO GÓMEZ, 45 A - EDIFICIO MERCURIO	28037		MADRID
M0191	SOLISS MUTUALIDAD DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA	CUESTA DEL AGUILA, 5	45001		TOLEDO
M0363	UMAS, UNIÓN MUTUA ASISTENCIAL DE SEGUROS APF	SANTA ENGRACIA, 12	28010		MADRID
C0708	UNIVERSAL ASISTENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	AVDA. DIAGONAL, 687	8028		BARCELONA
C0530	ZURICH ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.	VÍA AUGUSTA, 200	8021		BARCELONA



ANEXO VIII:

RELACIÓN CENTROS HOSPITALARIOS PRIVADOS
ADHERIDOS AL CONVENIO 2008-2009 (1)



ANEXO VIII:

RELACIÓN CENTROS HOSPITALARIOS PRIVADOS
ADHERIDOS AL CONVENIO 2008-2009 (2)

