

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HAN DE REGIR LA
CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE ACCIDENTES DEL SINDIC DE
GREUGES DE LA COMUNITAT VALENCIANA**

1. OBJETO DEL CONTRATO.

El objeto de este contrato es la suscripción, por parte del Sindic de Greuges de la Comunitat Valenciana de un seguro colectivo de accidentes para el personal del Sindic de Greuges de la Comunitat Valenciana, con las coberturas relativas a fallecimiento por accidente, invalidez permanente parcial, invalidez por accidente e invalidez por accidente de circulación.

2. ACTIVIDAD DEL ASEGURADO.

El Sindic de Greuges es el Alto Comisionado de las Cortes Valencianas, designado por éstas, para la defensa de los derechos y libertades comprendida en los títulos I de la Constitución y del Estatuto de Autonomía, a cuyo efecto podrá supervisar la actuación del Administración Pública de la Comunidad Valenciana, en el ámbito de las competencias que le vienen atribuidas por el artículo 24 del Estatuto de Autonomía y por la presente Ley.

En el ejercicio de sus funciones y para el mejor cumplimiento de los fines de la Institución, el Síndico de Agravios mantendrá con el Defensor del Pueblo las necesarias relaciones de coordinación y cooperación de conformidad con lo dispuesto en la Ley 11/1988 de 26 de diciembre, de la Generalitat Valenciana, del Sindic de Greuges, así como en la Ley Estatal 36/1985, de 6 de noviembre.

3. PRECIO DE LICITACIÓN.

El presupuesto máximo de licitación para la primera anualidad de seguro se establece en 8.000 €, impuestos, tasas y recargos de aplicación incluidos.

El presente contrato se encuentra exento de tributar por IVA, de acuerdo a lo establecido en el artículo 20, punto 16 de la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, reguladora del Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA).

4. VIGENCIA DEL CONTRATO.

La fecha de efecto será de un año desde las 00:00 h del 25 de febrero del 2019 hasta las 24:00h del 24 de febrero del 2020, y se podrá prorrogar hasta un máximo de tres años más, en los términos del siguiente párrafo.

El presente contrato podrá prorrogarse, por periodos anuales si no se realiza por cualquiera de las partes comunicación en contra por escrito con una antelación mínima de cuatro (4) meses a la fecha del vencimiento inicial o prorrogado, sin que la duración total del contrato, incluidas las prórrogas pueda superar el plazo de 4 años.

Con independencia de la fecha de adjudicación, su notificación al licitador adjudicatario o la firma del contrato, el efecto del mismo comenzará en la fecha indicada en el párrafo anterior por lo que el licitador adjudicatario estará obligado a indemnizar todos los siniestros cubiertos por el seguro que procedan abonar de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente Pliego.

Si con una antelación de al menos un (1) mes a la fecha de finalización del plazo de ejecución del contrato no hubiera sido resuelto el procedimiento de adjudicación del nuevo contrato llamado a sucederle, la entidad adjudicataria del presente contrato vendrá obligada a prorrogarlo, con carácter meramente extraordinario, si el tomador así lo solicitara, por el tiempo necesario hasta el inicio del citado nuevo contrato, en las mismas condiciones de prima y cobertura (proporcionalmente al tiempo prorrogado), hasta un máximo de seis (6) meses.

5. DEFINICIONES.

Tomador: Sindic de Greuges de la Comunitat Valenciana. La persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurado, suscribe este contrato y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado.

Asegurado: Persona titular del interés expuesto al riesgo a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato. El Asegurado podrá asumir las obligaciones y deberes del Tomador del seguro.

Asegurador: La persona jurídica, que asume los riesgos contractuales pactados.

Accidente: Lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

También se considerará como accidente el siniestro sufrido por un Asegurado como consecuencia de infarto de miocardio o cerebral (ictus, etc.), quedando cubierto en sus consecuencias, bien sea de Fallecimiento o Invalidez Permanente y Absoluta.

Accidente Extraprofesional: El sufrido por el Asegurado en la vida privada o con ocasión de la realización de cualquier actividad no profesional.

Accidente Profesional: El sufrido por el Asegurado en el desempeño de su trabajo habitual, incluso durante viajes y desplazamientos, quedando incluidos en este concepto los accidentes sufridos en el camino de ida y vuelta al trabajo, calificado como accidente laboral por la autoridad administrativa/judicial competente.

Franquicia: Porcentaje o parte del capital garantizado en cada cobertura, o número de días que quedar a cargo del Tomador/Asegurado, en caso de siniestro.

Prima: Precio del seguro. El recibo comprende además los recargos (consorcio incluido) e impuestos legalmente repercutibles.

6. BENEFICIARIOS

a) En caso de fallecimiento por accidente del asegurado, se entenderá como beneficiario el designado expresamente por el Asegurado en la póliza; en caso de no haber designado beneficiario si dicho beneficiario hubiera fallecido, se aplicará el orden de prelación siguiente:

- 1.- El cónyuge no separado legalmente en la fecha de fallecimiento del Asegurado o pareja de hecho debidamente acreditada.
- 2.- Los hijos o descendientes por partes iguales.
- 3.- Los padres o ascendientes por partes iguales.
- 4.- Los hermanos por partes iguales.
- 5.- Herederos legales.

No obstante lo anterior, el asegurado podrá designar beneficiario o modificar la designación anteriormente realizada, sin necesidad de consentimiento del tomador.

b) En caso de gran invalidez o incapacidad permanente absoluta, será beneficiario el propio asegurado.

c) En ningún caso será beneficiario de esta póliza el tomador del seguro.

7. RIESGOS CUBIERTOS.

7.1.Fallecimiento por accidente profesional y extraprofesional.

El asegurador garantiza el pago del capital pactado a los asegurados designados, en caso de muerte como consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, antes de los 70 años de edad, producida inmediatamente o dentro del plazo de tres años desde la fecha de accidente, o si transcurrido este plazo se probase que el hecho es consecuencia del mismo.

7.2.Invalidez permanente total por accidente profesional y extraprofesional

El Asegurador garantiza el pago del capital pactado en el supuesto de que el asegurado sufra una invalidez permanente total por accidente.

A los efectos de este seguro se entiende por invalidez permanente total la que inhabilite al Asegurado para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta y sea considerada como tal por resolución firme de los Organismo competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social, producida por un accidente cubierto por la póliza, antes de los 70 años de edad y causada dentro de tres años a partir de la fecha en que sufrió tal lesión o si transcurrido este plazo se probase que el hecho es consecuencia del mismo.

Extinguiéndose en este caso las coberturas para los riesgos de fallecimiento, invalidez permanente absoluta y gran invalidez de dicho asegurado.

7.3.Invalidez permanente absoluta por accidente profesional y extraprofesional

El Asegurador garantiza el pago del capital pactado en el supuesto de que el asegurado sufra una invalidez permanente absoluta por accidente.

A los efectos de este seguro se entiende por invalidez permanente absoluta la que inhabilite por completo al Asegurado para toda profesión u oficio, siempre que sea considerada como tal por resolución firme de los Organismo competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social, producida por un accidente cubierto por la póliza, antes de los 70 años de edad y causada dentro de tres años a partir de la fecha en que sufrió tal lesión o si transcurrido este plazo se probase que el hecho es consecuencia del mismo.

Extinguiéndose en este caso las coberturas para los riesgos de fallecimiento y gran invalidez de dicho asegurado.

7.4.Gran Invalidez por accidente profesional y extraprofesional

El Asegurador garantiza el pago del capital pactado en el supuesto de que el asegurado sufra una gran invalidez por accidente.

A los efectos de este seguro se entiende por gran invalidez las pérdidas anatómicas o pérdidas funcionales que inhabiliten por completo al Asegurado para toda profesión u oficio y además sea necesario la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos, siempre que sea considerada como tal por resolución firme de los Organismo competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social, producida por un accidente cubierto por la póliza, antes de los 70 años de edad y causada dentro de tres años a partir de la fecha en que sufrió tal lesión o si transcurrido este plazo se probase que el hecho es consecuencia del mismo.

Extinguiéndose en este caso las coberturas para el riesgo de fallecimiento de dicho asegurado.

7.5.Incapacidad temporal por accidente profesional y extraprofesional

El Asegurador garantiza el pago del capital pactado en el supuesto de que el asegurado sufra una incapacidad temporal.

A los efectos de este seguro se entiende por incapacidad temporal la imposibilidad transitoria del Asegurado para el desempeño de su profesión u ocupación habitual, como consecuencia directa de una lesión corporal producida por un accidente cubierto por la póliza y antes de los 70 años de edad.

Normas para la fijación de la indemnización diaria

- a) La indemnización diaria se empezará a devengar desde el mismo día del accidente,
- b) La indemnización diaria cesará cuando hayan transcurrido 365 días desde la fecha de ocurrencia del accidente o cuando el Asegurado se incorpore a su profesión u ocupación.

Asimismo, también cesará al producirse el Fallecimiento o determinarse la Incapacidad Permanente.

7.6.Asistencia sanitaria por accidente profesional y extraprofesional

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza el Asegurado precisara asistencia sanitaria, el Asegurador le abonará los gastos en que incurriera por dicha asistencia sanitaria durante el plazo y condiciones siguientes:

- Gastos en régimen hospitalario o por servicios facultativos en régimen ambulatorio

El Asegurador abonará al Asegurado el coste de los servicios prestados por los facultativos que le atiendan en régimen ambulatorio, sin internamiento, o en régimen hospitalario, así como los derivados de cualquier tratamiento o intervención que precise dicho Asegurado mientras se encuentre hospitalizado, además del coste de los servicios de manutención y estancia y farmacia durante su hospitalización, hasta un máximo de 365 días consecutivos, a contar desde el mismo día de ocurrencia del accidente

- Otros gastos distintos a los médico/hospitalarios

El Asegurador abonará los gastos que se detallan a continuación, hasta un máximo de 2.000 € y un máximo de 365 días consecutivos, a contar desde el mismo día de ocurrencia del accidente.

- a) Traslado urgente. El realizado al Asegurado inmediatamente después del accidente hasta el centro hospitalario en el que se practique la primera cura.
- b) Desplazamientos. Aquellos que durante el proceso de curación, deba realizar el Asegurado en un medio de transporte público acorde con las lesiones que padece.
- c) Asistencia domiciliaria. La asistencia a domicilio prescrita por los médicos y realizada por persona especializada, cuando el Asegurado no pueda valerse por sí mismo durante el proceso de curación y con el límite máximo de 60 días.
- d) Adquisición e implantación de las primeras prótesis ortopédicas, dentales, ópticas o acústicas que necesite el Asegurado por prescripción facultativa.

- e) Alquiler o compra de elementos auxiliares tales como muletas, sillas de ruedas y análogos que deba utilizar el Asegurado por prescripción médica.
 - f) Rehabilitación física por prescripción facultativa.
 - g) Medicamentos. El coste de adquisición de medicinas prescritas médicamente durante el proceso de curación extrahospitalario.
 - h) Pruebas médicas. El coste de los servicios complementarios prescritos por un facultativo al Asegurado durante el proceso de curación en régimen no hospitalario, tales como análisis, radiografías, resonancias, escáner y similares.
 - i) Estancia de un acompañante. Los gastos facturados por el centro hospitalario como consecuencia de la manutención y estancia de un acompañante con el límite máximo de 72 horas.
 - j) Búsqueda y rescate del Asegurado desaparecido.
 - k) Traslado para inhumación en el lugar de residencia del Asegurado, cuando el accidente haya ocurrido en lugar distinto al de su provincia de residencia habitual.
 - l) Cirugía estética post-traumática. La recuperación quirúrgica de defectos estéticos que hayan quedado tras la curación y realizada en los doce meses siguientes,
 - m) Compensación económica por deterioro o pérdida de prendas y complementos de vestir deteriorados o perdidos como consecuencia de un accidente que origine tratamiento médico al Asegurado. En la compensación se tendrá en cuenta la depreciación derivada del uso y disfrute de la prenda o complemento
- Normas de aplicación en la Asistencia Sanitaria
 - a) Si se prestase la asistencia por facultativos u hospitales no aceptados expresamente por el Asegurador, éste reembolsará al Asegurado la mitad de los gastos generados y como máximo 2.000 €.
No obstante lo anterior, quedarán incluidos íntegramente los gastos que se deriven de la asistencia de urgencia o primeros auxilios, con independencia de quien los preste.
 - b) Los gastos derivados del mantenimiento artificial de las constantes vitales del Asegurado se abonarán durante un periodo máximo de 30 días.
 - c) La asistencia sanitaria cesará al producirse el fallecimiento o determinarse la incapacidad permanente y se abonará independientemente de éstas.
 - d) Si la asistencia sanitaria también está garantizada mediante otros contratos de seguro, el Asegurador contribuirá al abono de los gastos incurridos en la

proporción que exista entre el límite por él otorgado y la asistencia total obtenida por el Asegurado.

- e) Los gastos de asistencia sanitaria amparados por la póliza no se abonarán al Asegurado si los mismos han sido abonados por otro seguro.

8. ASEGURADOS

El número total de asegurados, a fecha enero de 2019, asciende a 38.

Para cada asegurado las garantías continuaran hasta el momento de su salida del colectivo asegurado, o hasta finalizar la anualidad del seguro durante la cual el Asegurado cumpla los 70 años de edad.

9. CAPITALS ASEGURADOS.

Los capitales para cada una de las garantías son los que se recogen en el cuadro siguiente:

Grupo 1: 37 asegurados

| Garantía | Suma asegurada |
|---|-----------------------|
| Fallecimiento por accidente | 168.730,65 € |
| Invalidez permanente total, absoluta y gran invalidez por accidente | 168.730,65 € |
| Incapacidad temporal por accidente con franquicia de 0 | 13,49 €/día |
| Asistencia sanitaria | Incluida |

Grupo 2: 1 asegurado. Conductor

| Garantía | Suma asegurada |
|---|-----------------------|
| Fallecimiento por accidente | 200.000 € |
| Invalidez permanente total, absoluta y gran invalidez por accidente | 200.000 € |
| Incapacidad temporal por accidente con franquicia de 0 | 16 € /día |
| Asistencia sanitaria | Incluida |

10. RIESGOS EXCLUIDOS.

- a) Los riesgos calificados como extraordinario, según la legislación vigente

en cada momento del Consorcio de Compensación de Seguros, sin perjuicio de la cobertura que esta entidad Pública otorga.

- b) Reacción o radiación nuclear y contaminación radioactiva.
- c) Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra) o guerra civil.

No se admitirán más exclusiones que las establecidas anteriormente, pudiendo desestimarse las ofertas que presenten exclusiones no previstas en estos pliegos.

11. CÚMULOS

En caso de que en un mismo siniestro se vean afectadas varias personas aseguradas, se establece una indemnización máxima de 9.000.000,00 de euros.

Si en un mismo accidente se vieran afectados diversos asegurados con sumas aseguradas en su conjunto que superen el límite antes indicado, la Compañía indemnizará proporcionalmente a los capitales suscritos por cada uno de ellos.

12. FECHA DE SINIESTRO

Se entenderá, a todos los efectos y sin excepción alguna que la fecha de siniestro será la del día de ocurrencia del accidente y no la fecha de la resolución declarativa de la contingencia asegurada, por tanto, el asegurador no podrá oponerse al pago de la indemnización, aun cuando la póliza estuviese resuelta.

13. ÁMBITO GEOGRÁFICO

La cobertura de estos seguros se extiende a los hechos ocurridos en cualquier lugar del mundo.

14. ALTAS Y BAJAS.

El adjudicatario aceptará a todo el personal asegurado sin más requisito que la comunicación por escrito por el Sindic de Greuges de la Comunitat Valenciana confirmando la inclusión del asegurado en el colectivo.

Se considerará automáticamente asegurado por la póliza contratada toda persona que en el presente o futuro se encuentre dentro del colectivo asegurado.

En el supuesto de cese, por cualquier causa, de pertenencia al colectivo que ha de asegurarse, se conservarán los derechos que se deriven de accidentes ocurridos durante la integración en el colectivo asegurado. Todos los ceses serán efectivos a partir de la comunicación del Sindic de Greuges de la Comunitat Valenciana.

Para las altas y bajas que se produzcan durante la vigencia del contrato, al finalizar el periodo de cobertura se emitirá un nuevo recibo, siendo el precio proporcional al anual, y de acuerdo con las siguientes formulas:

- Para las altas precio anual/365 x n° de días de cobertura,
- Para las bajas se procederá de la misma forma siendo el importe a disminuir el resultado de aplicar la siguiente formula: precio anual / 365 x n° de días de cobertura - precio actual.

Si el resultado final fuese de signo negativo, el citado importe se deberá devolver al Consorcio en el plazo de 30 días naturales.

15. PAGO DE LAS PRIMAS.

El pago de las primas se efectuará tras la recepción de la factura correspondiente al contrato, la cual cumplirá los requisitos previstos en la legislación vigente, y serán supervisadas y contrastada por el responsable del servicio.

El pago de la factura se realizará anualmente. Si se procede a la prórroga del contrato la facturación se realizará del mismo modo.

16. RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el Tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial, tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados, serán

pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el Tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

17. SERVICIOS DE MEDIACIÓN.

El corredor de Seguros que intermedia y gestiona el presente contrato es Muñiz y Asociados, Correduría de Seguros, S.L. en las condiciones establecidas en la “contratación centralizada de los servicios de mediación de seguros para la Administración de la Generalitat, sus entidades autónomas y entes del sector público empresarial y fundacional de la Generalitat”, Expte. 2/13CC, en virtud de la adjudicación de fecha 14 de noviembre de 2013 y su formalización en fecha 30 de diciembre de 2013. Todos los avisos, notificaciones o incidencias que se deriven de este contrato, serán cursados a través de Muñiz y Asociados, Correduría de Seguros, S.L.

18. RELACIÓN CON LAS CONDICIONES GENERALES

Los contratos de seguro que se formalicen estarán constituidos con carácter mínimo por este Pliego de Prescripciones Técnicas que revestirán carácter contractual, por lo que la presentación de ofertas implicará manifestación expresa del licitador de que acepta dicho contenido y su conformidad con el mismo debiendo ser firmados, en prueba de conformidad por el adjudicatario en el acto mismo de la formalización del Contrato.

Se hace constar que, las condiciones generales, específicas y particulares de la Aseguradora no pueden contradecir o excepcionar el presente Pliego de Prescripciones Técnicas; por tanto, cualquier artículo, cláusula o garantía que contraiga, limite o excepcione el contenido del mismo, será sustituido y modificado en todo aquello que proceda por las condiciones establecidas en el pliego de prescripciones técnicas y de las mejoras presentadas en su caso.

Quedará, por tanto, derogado lo dispuesto en las condiciones generales, específicas y/o particulares, exclusivamente en aquellos extremos en que las mismas sean menos beneficiosas para el Sindic de Greuges de la Comunitat Valenciana.

19. TRATAMIENTO DE LA SINIESTRALIDAD

La compañía adjudicataria se comprometerá a facilitar semestralmente un informe indicando la situación de cada uno de los expedientes tramitados y anualmente un resumen de siniestralidad por contrato. Semestralmente (del 1 al 15 del mes que corresponda) se presentará al Sindic de Greuges de la Comunitat Valenciana los datos referentes a los siniestros declarados, cerrados y pendientes del periodo en cuestión, así como cualesquiera modificaciones que pudiera haber en los mismos.

20. CONFIDENCIALIDAD

Las partes se comprometen a guardar la debida confidencialidad y secreto respecto de los datos de carácter personal a que tengan acceso en cumplimiento del presente contrato y a observar todas las previsiones legales que se contienen en el vigente Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), así como en el resto del ordenamiento jurídico vigente en cada momento.

El contratista y su personal únicamente accederán y/o tratarán los ficheros y datos personales de los que sea responsable el asegurado, si tal acceso y/o tratamiento fuese necesario para cumplir con sus obligaciones derivadas del presente contrato y prestar los servicios contratados.

El contratista se compromete a:

1º.- Utilizar los datos de carácter personal a los que tenga acceso durante la prestación del servicio única y exclusivamente para cumplir con sus obligaciones contractuales con el asegurado y prestarle los servicios encomendados, conforme a las instrucciones del mismo.

2º.- No podrá utilizar los datos y ficheros del asegurado con fines distintos a los previstos en este contrato.

3º.- Observar y adoptar cuantas medidas de seguridad sean necesarias para asegurar la confidencialidad, disponibilidad e integridad de los datos de carácter personal a los que tenga acceso y/o trate, así como a adoptar cuantas medidas de seguridad sean exigidas por las leyes y reglamentos, generales o sectoriales, tanto técnicas como organiza el asegurado, dirigidas a garantizar la confidencialidad, disponibilidad e integridad de los datos, evitando su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado. En particular, deberá aplicar sobre los mismos, las medidas de seguridad establecidas en el Reglamento de Desarrollo de la LOPD aprobado por Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, o normas que lo sustituyan en el futuro, y siempre que no se halle exento o exceptuado legalmente para todo ello en virtud de la relación jurídica establecida. El nivel de las medidas a aplicar irán en función del tipo de datos a los que, en su momento y caso, tenga acceso o trate durante la prestación de sus servicios, bien entendido que, inicialmente, los datos de salud a los que pudiere tener acceso o ser tratados durante la prestación de sus servicios son de nivel alto, por lo que las medidas de seguridad a adoptar por parte del encargado serán las correspondientes a dicho nivel. En cualquier momento durante la vigencia del contrato, el asegurado podrá requerir al profesional información sobre las medidas preceptivas efectivamente implantadas por ésta respecto de sus datos personales, así como la exhibición del último informe de auditoría elaborado conforme a la normativa vigente en esta materia.

4º.- Cumplir el deber de secreto sobre los datos personales a los que tenga acceso y/o trate durante la prestación de sus servicios, obligándose a adoptar las medidas necesarias, tanto respecto a sus empleados y profesionales, como a terceros que pudieran tener alguna relación con el presente contrato, para asegurar el cumplimiento de lo acordado. Estas obligaciones permanecerán en vigor y con plenos efectos, no sólo durante la vigencia del contrato, sino también después de su terminación, cualquiera que sea la causa de la misma.

5º.- No comunicar ni ceder en ningún caso a terceras personas los datos de carácter personal a los que tenga acceso, ni tan siquiera a efectos de su conservación.

6º.- Una vez finalizada la relación contractual entre las partes, el profesional deberá, a elección del asegurado, o destruir la totalidad de los datos personales y demás información confidencial que pudiere haber almacenado, mediante procedimientos técnicos adecuados, comunicándose así al responsable, o bien devolver los datos a este último, incluidos cualesquiera soportes o documentos en los que consten. Los datos que no pudieren ser devueltos en virtud del tipo de soporte que los contenga, deberán destruirse de forma segura adoptando las medidas necesarias para evitar su recuperación o reconstrucción futura y su acceso por parte de terceros. No procederá la destrucción de los datos cuando exista una previsión legal que exija su conservación, en cuyo caso deberá procederse a la devolución de los mismos garantizando el responsable del fichero dicha conservación. Los datos cancelados serán conservados durante los plazos legalmente previstos, debidamente bloqueados.

Si el contratista destina los datos a otra finalidad, los comunica o los utiliza incumpliendo las estipulaciones del contrato, será considerado a todos los efectos “responsable del tratamiento”, respondiendo personalmente de las infracciones en que pudiere haber incurrido. No obstante, el contratista no incurrirá en responsabilidad cuando, previa indicación expresa y formal del asegurado, comunique los datos a un tercero designado por aquél, al que hubiera encomendado la prestación de un servicio.

El contratista no podrá subcontratar con un tercero la realización de ningún tratamiento que le hubiera encomendado el asegurado, salvo que hubiera obtenido de éste autorización para ello.

Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, se ejercerán por los interesados ante el responsable del tratamiento.

Las partes se informan recíprocamente que los datos personales incluidos en el presente contrato quedarán recogidos en los respectivos ficheros de clientes y proveedores creados para su gestión, pudiendo ejercitar respecto de los mismos, en cualquier momento, los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación reconocidos en las leyes, mediante comunicación escrita dirigida a la parte titular y responsable del fichero, y a la persona y dirección indicadas en el encabezamiento. En la solicitud se deberá hacer constar nombre, apellidos, dirección, fotocopia del DNI del interesado (o documento equivalente que acredite su identidad) y petición que formula.