

RENOVACIÓN PÓLIZA Nº 2066956

1. ASEGURADO

RIESGO CONTRATADO:

RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

TOMADOR:

Universidad de Salamanca

N.I.F / C.I.F.

Q3718001E

DIRECCIÓN:

PATIO DE ESCUELAS, S/N
37008 SALAMANCA

ASEGURADO:

El mismo

CORREDOR:

398 Red Mediaria

GESTIÓN DE COBRO:

Transferencia en cuenta bancaria:
SWIFT / BIC : CITIESMXXXX - IBAN : ES8014740000140014152024

EFECTO:

A las 00 horas del día 21/05/2026

VENCIMIENTO:

A las 24 horas del día 20/05/2027

DELIMITACIÓN TEMPORAL:

Claims made retroactividad Ilimitada

DELIMITACIÓN GEOGRAFICA:

España

FORMA DE PAGO:

Adaptado

DESGLOSE DE PRIMAS:

Período del 21/05/2026 a 20/05/2027.

Prima Neta Mínima:	12.149,80 €
Recargo:	0,00 €
Impuestos:	971,98 €
CLEA:	18,22 €
PRIMA TOTAL:	13.140,00 €

MOTIVO DEL SUPLEMENTO:

Renovación

Renovación anualidad 2025

Barcelona, a lunes, 9 de febrero de 2026

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



Berkley
E S P A Ñ A
| a Berkley Company

SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29

DESCRIPCIÓN

Por el presente contrato establecemos que queda cubierta la Responsabilidad Civil que le sea exigible al asegurado como consecuencia de los daños y perjuicios causados involuntariamente a clientes y terceros por hechos que deriven de su actividad como: **Centros de Especialidades No-Quirúrgicas entros de Especialidades No-Quirúrgicas, Facultades y Escuelas**

Universitarias Médico Sanitarias (quedando totalmente excluidas las prácticas de odontología) y Prácticas académicas externas..

Queda totalmente excluida la responsabilidad directa de los médicos vinculados con el asegurado con relación de carácter mercantil.

La responsabilidad Civil Profesional Directa del personal médico actúa en exceso de cualquier póliza de RC Profesional contratada individualmente o a través de Colegios Profesionales. De esta manera, la suma asegurada por dichas pólizas tendrá la consideración de franquicia para la presente póliza que, por lo tanto, ésta póliza, sólo actuará a partir del momento en que la suma asegurada por dichas pólizas fuese insuficiente para hacer frente a la indemnización.

Barcelona, a lunes, 9 de febrero de 2026

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana 259 D, Planta 42 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46
OFICINA: Gran Vía C.C. 632, 2º 1ª, esc. C - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29