

tación relativa al asunto objeto de la discrepancia, para lo que previamente UNESPA habrá requerido de la entidad aseguradora o entidades aseguradoras, en caso de que afecte a más de una, la presentación de la documentación justificativa de su rechazo, salvo que ésta haya sido aportada ante la Subcomisión respectiva y, por tanto, obre en poder de cualquiera de las partes.

En esta misma sesión se levantará acta que, firmada por los representantes que han actuado en representación del Consorcio y UNESPA, se remitirá a las partes, así como, en caso de desacuerdo, al árbitro, para su resolución.

Sexta. *Procedimiento arbitral.*—El árbitro procederá a resolver en el plazo de quince días naturales desde la recepción del asunto sobre la base de la documentación que, habiendo sido examinada en su momento por los representantes del Consorcio de Compensación de Seguros y de UNESPA, hubiese motivado la remisión por éstos del asunto al árbitro.

El laudo arbitral será comunicado inmediatamente por el árbitro al Consorcio de Compensación de Seguros, a UNESPA, al interlocutor de la entidad aseguradora obligada al pago y al centro asistencial u hospitalario afectado.

El pago de las facturas, en cumplimiento del laudo arbitral se regirá por lo establecido en el Convenio correspondiente.

Séptima. *Laudo arbitral.*—El laudo que emita el árbitro será motivado y se dictará en derecho, ajustándose a los Convenios, a la legislación específica del seguro del automóvil y a la Ley de Contrato de Seguro.

El laudo será inmediatamente ejecutivo y vinculante para las partes, no pudiendo ser invocado por las mismas para la resolución de otras controversias que puedan surgir en relación al mismo siniestro.

Octava. *Costas.*—Las costas devengadas con ocasión del procedimiento arbitral consistirán en los honorarios del árbitro, a razón de 50.000 pesetas por expediente, que serán abonadas por la entidad obligada al pago según el laudo arbitral.

Novena. *Duración.*—El Convenio arbitral tendrá duración de un año desde su firma, prorrogándose tácitamente por períodos iguales de tiempo, salvo que sea denunciado por cualquiera de las partes, que deberá comunicarlo a la otra y al árbitro con un preaviso de dos meses.

Madrid, 1 de enero de 1999.—Por UNESPA, José Boada Bravo.—Por el Consorcio de Compensación de Seguros, Alejandro Izuzquiza Ibáñez de Aldecoa.

4128

RESOLUCIÓN de 10 de febrero de 1999, de la Dirección General de Seguros, por la que se publica el Convenio de Asistencia Sanitaria derivada de accidentes de tráfico para 1999, en el ámbito de la sanidad privada.

En cumplimiento de la disposición adicional primera del Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, se hace preciso dar a conocer el acuerdo adoptado entre el Consorcio de Compensación de Seguros, UNESPA y distintas federaciones y asociaciones de hospitales y clínicas privadas, fijando el Convenio de Asistencia Sanitaria a aplicar a accidentes de tráfico durante el año 1999, así como la relación de centros hospitalarios que por haberse adherido a dicho Convenio ostentan la calificación de centros reconocidos a que se refiere el artículo 13.c) del citado Reglamento.

En su virtud, esta Dirección General ha resuelto lo siguiente:

Primero.—Se publica el Convenio de Asistencia Sanitaria privada derivada de accidentes de tráfico para el año 1999.

Segundo.—Se publica la relación de centros hospitalarios privados reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros, a efectos de lo previsto en el artículo 13 del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil de Uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria, aprobado por Real Decreto 2641/1986, de 30 de diciembre.

Tercero.—Los centros hospitalarios que, no estando recogidos en la relación anterior, deseen acogerse al Convenio, lo comunicarán al Consorcio de Compensación de Seguros, cumplimentando debidamente la ficha técnica en la que conste el cumplimiento de los requisitos exigidos para cada categoría, de acuerdo con la clasificación establecida en el citado Convenio con certificación de veracidad de dichos requisitos emitida por el representante legal del centro hospitalario.

Cuarto.—Se publica la relación de entidades aseguradoras adheridas al Convenio.

Madrid, 10 de febrero de 1999.—La Directora general, María del Pilar González de Frutos.

CONVENIO MARCO DE ASISTENCIA SANITARIA DERIVADA DE ACCIDENTES DE TRÁFICO PARA 1999 (SECTOR PRIVADO)

Don Alejandro Izuzquiza Ibáñez de Aldecoa, en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, como Director de Operaciones.

Don José Boada Bravo, en representación de la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), como Presidente de la Comisión Técnica de Seguros de Automóviles.

Don Antonio Bartolomé Sánchez, en representación de la Federación Nacional de Centros y Empresas de Hospitalización Privada.

Don Boi Ruiz García, en representación de la Unió Catalana d'Hospitals.

Don Pedro María Torradabella Reynoso, en representación de la Agrupació Catalana d'Establiment Sanitaris.

Don Antoni Cortada Valls, en representación del Consorci Hospitalari de Catalunya.

Don Juan Prats Guerrero, en representación de la Unión Balear de Entidades Sanitarias.

Conviene las normas reguladoras de la prestación por asistencia sanitaria y las tarifas de precios de obligatoria observancia para las entidades intervinientes y representadas, de acuerdo con las siguientes

ESTIPULACIONES

Primera.—Se aprueban las tarifas correspondientes a cada uno de los tipos de servicios asistenciales prestados que se incorporan como anexos a este Convenio y que, de conformidad con su entrada en vigor, serán aplicables a las asistencias prestadas a partir del 1 de enero de 1999.

Segunda.—Las referidas estipulaciones y tarifas se aplicarán a todas las prestaciones realizadas a los lesionados por hechos de la circulación ocasionados por vehículos a motor que tengan su estacionamiento habitual en España, estando obligados a suscribir un contrato de Seguro de Responsabilidad Civil derivada de la Circulación de Vehículos de Motor, de acuerdo con la legislación vigente.

La determinación de la entidad aseguradora obligada al pago se realizará para siniestros ocurridos a partir de 1 de enero de 1999 de forma objetiva, teniendo en cuenta los siguientes supuestos concretos:

A) Siniestros en que intervenga un único vehículo: La entidad aseguradora se obliga al pago de la prestaciones que precisen las víctimas del accidente, quedando incluido el conductor del vehículo, si bien en este caso, con el límite de 500.000 pesetas, quedando excluidos 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, salvo que los daños se hubieran causado a personas que ocuparan voluntariamente el referido vehículo y el Consorcio de Compensación de Seguros probase que los mismos conocían tales circunstancias, los gastos asistenciales de la víctima del accidente, con excepción del conductor del vehículo, serán por cuenta del Consorcio de Compensación de Seguros.

B) Siniestros en que participe más de un vehículo: En estos siniestros se abonarán por cada entidad aseguradora las prestaciones correspondientes a las víctimas ocupantes de cada vehículo y las del conductor del mismo, 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, ni del propietario, así como los de las víctimas respecto a las que se pruebe que ocupaban voluntariamente el vehículo conociendo sus circunstancias, que serán a cargo de las propias víctimas.

En los casos anteriores, las prestaciones a otras personas cuyas lesiones hayan sido causadas materialmente por cada vehículo, serán abonadas por las entidades aseguradoras del mismo.

Tercera.—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.

El Convenio se aplicará entre las partes afectadas adheridas, incluso cuando intervenga un tercero no adherido, robado o sin seguro.

En los supuestos en que intervengan entidades aseguradoras no adheridas, el pago de las prestaciones que les correspondiesen a éstas según las estipulaciones anteriores no podrá ser reclamado por responsabilidad a las entidades aseguradoras adheridas.

Cuarta.—Si algún vehículo se encontrara amparado por más de un Seguro de Responsabilidad Civil de suscripción obligatoria, la entidad asegu-

radora que hubiese abonado las prestaciones podrá reclamar a la otra u otras adheridas la parte proporcional en relación con el número de pólizas vigentes. La obligada al pago frente al centro hospitalario será la requerida por éste.

Quinta.—Siniestros en que participen vehículos asegurados en entidades declaradas en quiebra, suspensión de pagos o que, siendo insolventes, su liquidación sea intervenida o encomendada a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA). De acuerdo con lo establecido en la legislación vigente, el Consorcio de Compensación de Seguros asumirá, en los mismos términos en que 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 asistencia correspondientes a las facturas pendientes de pago de cada aseguradora de las referidas, con justificación 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 la quiebra, suspensión de pagos o liquidación intervenida o encomendada a la CLEA, en aplicación del artículo 6 de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, 30/1995, de 8 de noviembre, salvo que quede justificada la interrupción de la prescripción.

c) Declarada la quiebra, suspensión de pagos o liquidación intervenida o encomendada a la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras (CLEA) 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.

Sexta.—Los centros hospitalarios representados en este Convenio se responsabilizan plenamente de la prestación de los mismos y de la correcta aplicación de las tarifas, según se establecen en el presente Convenio, así como del cumplimiento de las normas en él contenidas, y ello aunque tuviesen cedida la gestión de sus facturas a otros entes con personalidad jurídica propia.

Séptima.—Las entidades aseguradoras adheridas y el Consorcio de Compensación de Seguros renuncian a la reclamación de las cantidades abonadas conforme a las cláusulas de este Convenio, reservándose este derecho contra cualquier persona física o jurídica en aquellos supuestos no regulados por el mismo.

Octava.—Las partes suscriptoras del presente Convenio se comprometen a dar la publicidad y difusión necesaria, para su general cumplimiento y conocimiento.

Novena.—Todas las comunicaciones y notificaciones a que se refiere el presente Convenio se harán de forma fehaciente por escrito y, en todo caso, por correo certificado o fax.

Décima *Comisión de Vigilancia y Arbitraje*.—Se constituye una Comisión de Vigilancia y Arbitraje para cada uno de los distintos servicios regulados en los anexos adjuntos a este Convenio Marco que velará por su mejor cumplimiento. La Comisión estará integrada por los representantes designados por cada una de las partes firmantes del presente Convenio. Se podrán constituir 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, debiendo actuar como Secretaria de dicho órgano. Serán funciones de la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, siendo sus resoluciones de carácter vinculante, las siguientes:

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

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

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

4.^a 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.

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

6.^a 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.

Serán funciones de las Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje la 2.^a y 5.^a de las anteriores por delegación de la Comisión Nacional. Las Subcomisiones creadas a tal efecto se reunirán una vez al mes, o a instancia de una de las partes.

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.

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

Duodécima *Normas de procedimiento*.—Las partes firmantes de este Convenio se someten a las siguientes normas de procedimiento, para el desarrollo práctico del mismo:

1.^a Los centros hospitalarios se obligan a cursar en el plazo de cuarenta días hábiles, 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, cumplimentando todos los datos exigidos en el mismo.

2.^a Las entidades aseguradoras y el Consorcio de Compensación de Seguros, en su caso, deberán, en el plazo máximo de diez días hábiles 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, se entenderán aceptados. En el caso de partes no cumplimentados correctamente no se aplicará el plazo señalado anteriormente hasta que por el centro hospitalario se haya procedido a su total cumplimentación.

En el supuesto de un accidente ocasionado por vehículo robado o sin seguro, los centros hospitalarios acompañarán al parte o partes de asistencia declaración responsable de las circunstancias del accidente 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 hospitalario 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 sesenta 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.^a El envío del parte de asistencia y/o declaración responsable en plazo superior al señalado en las normas primera y segunda de las presentes estipulaciones, 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.

4.^a El plazo para el envío del parte de asistencia por los centros hospitalarios se amplía a cuarenta y cinco días hábiles 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, haciendo expresa referencia a los datos del accidente y causante de las lesiones. La entidad aseguradora, de no producir manifestación contraria en un plazo de treinta días hábiles desde la recepción de la notificación, se entenderá acepta los gastos de asistencia.

5.ª Para facilitar el entendimiento se nombrarán por cada una de las partes dos interlocutores, con indicación de sus respectivas plazas de residencia, domicilio, teléfono y fax para el análisis y solución de las posibles reclamaciones.

Si una de las partes en conflicto solicita al interlocutor de la otra parte los motivos de su discrepancia y este último no contesta en el plazo de veinte días, cualquiera de ellas podrá dirigirse a la Comisión o Subcomisión correspondiente.

6.ª La factura presentada por los centros hospitalarios deberá 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.

7.ª Presentadas las facturas ante las entidades aseguradoras, éstas deberán hacer efectivo su importe, siempre que sea de su conformidad, dentro de los cuarenta días siguientes, prescindiendo de las actuaciones judiciales. Si la entidad aseguradora discrepase, deberá manifestar, por escrito, el motivo que justifica su disconformidad, dentro del plazo anteriormente citado. En caso de incumplimiento injustificado, los centros hospitalarios podrán incrementar su factura por el interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100. No obstante, transcurridos dos años desde la prestación de la asistencia, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

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 aquellas que, presentadas dentro del plazo, no fueran objeto de reclamación por un período de dos años.

Decimotercera.—Las prestaciones facturadas según tarifa comprenderán todas las asistencias y períodos de control y vigilancia hasta el alta correspondiente, debiendo facturar los gastos mensualmente.

Los centros hospitalarios adheridos se obligan a remitir junto con cada factura información sobre la evolución de lesiones del accidentado y a dar toda clase de facilidades para las comprobaciones que, en orden al mejor conocimiento de las lesiones, puedan solicitar las entidades.

Decimocuarta.—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 diez días hábiles 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, los interlocutores mencionados, deberá ser puesta en conocimiento de la Comisión o Subcomisiones de Vigilancia y Arbitraje, que actuarán 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 primero 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. Ésta emitirá acuerdo que comunicará a las partes en conflicto. Transcurridos treinta días desde dicha comunicación sin que se haya efectuado el pago, el centro podrá acudir a la jurisdicción competente sin necesidad de más trámites para reclamar el importe de las facturas a precio real de coste.

Decimoquinta.—Procederá la negativa de una entidad aseguradora a hacerse cargo de los gastos asistenciales, en los supuestos siguientes:

- a) No aseguramiento del vehículo en función del cual se le imputa el pago.
- b) No corresponda el pago según la estipulación segunda.
- c) Transcurso de los plazos fijados en las estipulaciones quinta, letra b), o duodécima, séptima, párrafo segundo.

Decimosexta.—Los centros hospitalarios se comprometen a dar toda clase de facilidades para las comprobaciones que, en orden al mejor cumplimiento del Convenio, puedan hacer el Consorcio de Compensación de Seguros, o cualquiera de las entidades aseguradoras adheridas al mismo.

Decimoséptima.—Las discrepancias que pudieran surgir entre el Consorcio de Compensación de Seguros y cualquiera de las entidades ase-

guradoras firmantes del Convenio, o entre estas últimas, acerca de si existe o no, o si está o no vigente el contrato de seguro, y, consecuentemente, acerca de cuál es la entidad obligada al pago de los gastos asistenciales, se resolverán con arreglo a las estipulaciones del Convenio arbitral firmado entre el Consorcio de Compensación de Seguros y UNESPA, que figura en el anexo IX.

Dicho Convenio arbitral será también la base para resolver tanto aquellas controversias a que se ha hecho referencia en el párrafo anterior que ya hubieran surgido con anterioridad al 1 de enero de 1999 y no hubiesen sido resueltas en dicha fecha, o como aquellas otras que pudieran surgir a partir de esa fecha y que se deriven de la asistencia sanitaria prestada antes del 1 de enero de 1999.

Decimoctava *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.

Decimonovena *Vigencia y revisiones*.—El presente Convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 1999, prorrogable el 1 de enero de cada año, salvo denuncia expresa por cualquiera de las partes suscriptoras que deberá comunicarse a las restantes partes dos meses antes del vencimiento.

Declaración final: Los firmantes de este Convenio Marco manifiestan su voluntad de cumplimiento estricto de las estipulaciones y normas convenidas, en beneficio de las mutuas relaciones y de los perjudicados amparados por el Seguro de Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos de Motor.

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

Madrid, 21 de diciembre de 1998.—Consorcio de Compensación de Seguros.—Federación Nacional de Clínicas Privadas.—Agrupació Catalana d'Establiments Sanitaris.—Unión Balear de Entidades Sanitarias.—Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA).—Unió Catalana d'Hospitals.—Consorci Hospitalario de Catalunya.

ANEXO I

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

	Pesetas
Grupo I	33.291
Grupo II	28.711
Grupo III	22.129
Grupo IV	15.301

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

	Pesetas
Grupo I	29.959
Grupo II	25.837
Grupo III	19.916
Grupo IV	13.773

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

	Pesetas
Grupo I	29.094
Grupo II	25.093
Grupo III	19.340
Grupo IV	13.375

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

	Pesetas
Grupo I	20.992
Grupo II	18.089
Grupo III	14.014
Grupo IV	9.713

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 60.000 pesetas diarias.

VI. Tomografía Axial Computerizada (TAC): Con o sin contraste, 18.000 pesetas.

VII. Resonancia nuclear magnética, 36.000 pesetas.

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 quinto 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:

	Pesetas
Grupo I	23.715
Grupo II	23.715
Grupo III	20.876
Grupo IV	11.130

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.

Queda excluido el TAC y la RNM.

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:

	Pesetas
Grupo I	12.451
Grupo II	11.767
Grupo III	9.481
Grupo IV	5.483

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 trece días siguientes a la asistencia ambulatoria anterior y a la última asistencia hospitalaria.

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

	Pesetas
Grupo I	2.040
Grupo II	2.040
Grupo III	1.637
Grupo IV	1.637

XI. Transfusiones de sangre y hemoderivados: Se facturarán según el precio fijado en cada Comunidad Autónoma.

XII. Gastos de fallecimiento: En caso de fallecimiento en el centro hospitalario, o ingreso en esta situación, se facturará en concepto de gastos, por tal contingencia, 10.508 pesetas.

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 quince días hábiles, 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. Para la adhesión y clasificación de los nuevos centros, así como para la reclasificación de aquellos que ya estuviesen clasificados con anterioridad, deberá remitirse, cumplimentada, la ficha técnica de Instituciones Sanitarias, que se acompaña en este anexo, a la Comisión de Vigilancia y Arbitraje, a través del Consorcio de Compensación de Seguros quien, posteriormente reconocerá la clasificación del centro otorgada por la Comisión Nacional de Vigilancia y Arbitraje, mediante la oportuna comunicación a las partes.

UNESPA facilitará al Consorcio de Compensación de Seguros una relación con aquéllas 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 cómputo de estancias.

ANEXO II

Clasificación hospitalaria 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 ATS 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 veinticuatro 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 ATS 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 veinticuatro 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, Anes-

tesia, 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 por 100 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 técnica de instituciones sanitarias a efectos del Convenio regulador de las prestaciones por asistencia sanitaria para accidentes de circulación

1. Datos generales de la institución:

- 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 institución:

- 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 Fisioterapeuta
- 2.4 Personal administrativo
- 2.5 Personal mantenimiento y oficio
- 2.6 Número de personal médico adscrito a la institución, por cada servicio asistencial.

	Según presencia física	
	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-UVI		
2.6.5 Servicio Rehabilitación		
2.6.6 Servicios Centrales:		
2.6.6.1.a) Radiodiagnóstico		
2.6.6.2.b) Laboratorio		
2.6.6.3.c) Anatomía Patológica		
2.6.6.4.d) Farmacia		
2.6.6.5.e) Hemoterapia		

3. Datos relativos a disposición, dotación y equipamiento hospitalario de la institución:

- 3.1 Dotación de los diferentes servicios asistenciales del centro.

Número de camas

3.1.1 Servicios médicos-quirúrgicos:

.....

.....

.....

.....

Total

3.1.2 Dotación de servicios centrales en la propia institución o unidades diagnósticas diferenciadas (TAC/RMN). Detallar.

.....

.....

.....

3.2 Disposición y equipamiento hospitalario de la institución.

3.2.1 Área de urgencias:

- 3.2.1.1 Servicios «Boxes»
- 3.2.1.2 Número de salas de curas
- 3.2.1.3 Número de salas observación/reanimación

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 (UCI).

- 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 diagnóstico convencional (detallar marca y modelo):

	M.7
--	-----

3.2.4.2 Unidad de Tomografía Axial Computarizada (TAC) en propio centro. (Detallar.)

	M.8
--	-----

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

	M.9
--	-----

3.2.5 Área de rehabilitación:

- 3.2.5.1 Número de camas área de rehabilitación
- 3.2.5.2 Personal dedicado a rehabilitación. Total

Médico de P. F. continuada

Médico de P. F. no continuada

Fisioterapeuta de P. Física

3.2.5.3 Zonas de rehabilitación diferenciadas. Detallar equipamientos:

U. :	M.10
----------------	------

U. :	M.11
----------------	------

U. :	M.12
----------------	------

U. :	M.13
----------------	------

U. :	M.14
----------------	------

3.2.6 Servicio de laboratorio.

3.2.6.1 Relación principal en equipamientos para determinaciones analíticas/bioquímicas.

S. Laboratorio	M.15
----------------	------

Cualquier modificación existente en cuanto a razón social, gerencia, personal, dotación y equipamiento del centro o institución sanitaria respecto a las consignadas en la cumplimentación de la presente ficha técnica ha de ser notificada, fehacientemente, a los efectos de conservar la condición de centro reconocido por el presente Convenio, la cual, será por demás vinculante con la veracidad y estricta adecuación de los datos consignados en la ficha técnica a las características reales.

(Fecha y firma del Gerente del centro)

ANEXO IV

Seguro de responsabilidad civil derivada del uso y circulación de vehículos de motor, de suscripción obligatoria

Parte de asistencia

1. Centro hospitalario: Teléfono:

Domicilio: Población:

Servicio y facultativo responsable de la asistencia:
2. Lesionado: Nombre y apellidos:

Edad: Domicilio: Hora:

Fecha de ingreso: Lugar del siniestro:

Fecha del siniestro: Condición del lesionado (conductor, ocupante, peatón):
3. Vehículo respecto al cual ostenta esta condición:

Matrícula: Marca:

Certificado de seguro número:

Entidad aseguradora:

Si intervino en el accidente más de un vehículo:

Nombre del asegurado:

Matrícula: Marca:

Certificado de seguro número:

Entidad aseguradora:

Nombre del asegurado:

Matrícula: Marca:

Certificado de seguro número:

Entidad aseguradora:
4. Descripción de las lesiones que padece el lesionado:

.....

.....

(Fecha y firma del centro hospitalario)

ANEXO V

Seguro de responsabilidad civil derivada del uso y circulación de vehículos de motor, de suscripción obligatoria

Parte de alta o de confirmación 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.)

Vehículo respecto al cual ostenta esta condición:

Nombre del asegurado:

Matrícula: Número de certificado o póliza:

Entidad aseguradora:

Lesiones a su ingreso:

Descripción de la situación clínica del lesionado a la petición de informe:

Secuelas:

(Sello del centro hospitalario)

ANEXO VI

Declaración responsable para el Consorcio de Compensación de Seguros

(Anexo al parte de asistencia)

Don/doña con documento nacional de identidad número, y domicilio en

..... Teléfono

Don/doña con documento nacional de identidad número, y domicilio en

..... Teléfono

Declaran bajo su responsabilidad:

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

Se adjunta a la presente copia del documento nacional de identidad del declarante.

(Firma del declarante)

ANEXO VII

Relación de centros hospitalarios privados reconocidos por el Consorcio de Compensación de Seguros*Comunidad Autónoma de Andalucía*

Almería:

Clínica Internacional Torres Bermejas. 2.^a

Cádiz:

Hospital General Santa María del Puerto. 1.^a
 Hospital Naval de San Carlos, San Fernando. 1.^a
 Hospital de Traumáticos, Clínica San Rafael. 1.^a
 Clínica Nuestra Señora de la Salud. 2.^a
 Hospital Comarcal Virgen del Camino. 2.^a
 Hospital de la Misericordia. 2.^a
 Hospital de la Santa Cruz, Jerez. 2.^a
 Hospital Virgen de las Montañas, Villamartín. 2.^a

Granada:

Clínica Nuestra Señora de la Salud. 2.^a

Huelva:

Hospital Blanca Paloma. 1.^a

Málaga:

Clínica Parque San Antonio. 2.^a
 Clínica Santa Elena. 2.^a
 «Hospital Europa, Sociedad Limitada», Marbella. 2.^a
 Hospital F.A.C. Doctor Pascual. 2.^a
 Clínica Nuestra Señora del Pilar. 3.^a
 Clínica Salus Benalmádena. 3.^a
 Sanatorio Doctor Gálvez. 3.^a

Sevilla:

Clínica Sagrado Corazón. 1.^a
 Hospital Victoria Eugenia (Cruz Roja Española). 1.^a
 Hospital Vigil de Quiñones. 1.^a
 «Clínica de Fátima, Sociedad Anónima». 2.^a
 «Clínica Santa Isabel, Sociedad Anónima». 2.^a
 FREMAP. Centro de Prevención y Rehabilitación. 2.^a
 Hospital Infanta Luisa. 2.^a
 Hospital San Sebastián, Écija. 3.^a

Comunidad Autónoma de Aragón

Huesca:

Clínica Santiago. 3.^a

Zaragoza:

Hospital Militar de Zaragoza. 2.^a*Comunidad Autónoma del Principado de Asturias*

Oviedo:

Centro Médico de Asturias. 1.^a
 Hospital de Jove, Gijón. 2.^a
 Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián. 2.^a
 Fundación Sanatorio Adaro. 3.^a
 Hospital Cruz Roja de Gijón. 3.^a
 Hospital Monte Naranco. 3.^a

Comunidad Autónoma de las Illes Balears

Mallorca:

«Clínica Feménia, Sociedad Anónima». 1.^a
 Clínica Juaneda. 1.^a
 Clínica Rotger. 1.^a
 Policlínica Miramar. 1.^a
 Hospital D'Alcudia. 2.^a
 «Hospital General de Muro, Sociedad Limitada». 2.^a
 Hospital San Juan de Dios. 2.^a
 Clínica Mutua Balear. 3.^a

Hospital de la Cruz Roja. 3.^aHospital Militar de Palma de Mallorca. 3.^a

Ibiza:

Policlínica Nuestra Señora del Rosario. 2.^a

Menorca:

Clínica Menorca. 2.^a
 Policlínica Virgen de Gracia. 3.^a

Comunidad Autónoma de Canarias

Las Palmas:

Clínica Médico Quirúrgica, San Roque. 2.^a
 Clínica Nuestra Señora de la Paloma. 2.^a
 Clínica Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. 2.^a
 «Hospital Santa Catalina, Sociedad Anónima». 2.^a
 Hospital Militar del Rey. 2.^a
 Instituto Policlínico Cajal. 2.^a
 Centro de Recuperación y Rehabilitación. 3.^a
 Residencia Médico Asistida la Garita, Telde. 4.^a

Tenerife:

Hospital Universitario de Canarias. 1.^a
 Centro Internacional de Salud Las Américas. 2.^a
 «Clínica Capote, Sociedad Limitada». 2.^a
 Clínica la Colina. 2.^a
 Clínica La Orotava. 2.^a
 Hospital Bellevue. 2.^a
 Hospital Tamaragua. 2.^a
 «Hospiten Rambla, Sociedad Limitada». 2.^a

Comunidad Autónoma de Cantabria

Santander:

Centro Asistencial Ramón Negrete-Mutua Montañesa. 2.^a
 Clínica Reinos. 2.^a

Comunidad Autónoma de Castilla y León

Burgos:

Hospital Militar de Burgos. 2.^a
 Hospital de la Cruz Roja. 3.^a
 Residencia Asistida de la Luz, Aranda de Duero. 3.^a

León:

Clínica Ponferrada. 2.^a
 Hospital San Juan de Dios. 2.^a
 Obra Hospitalaria Nuestra Señora de Regla. 2.^a

Salamanca:

Fundación Hospital General de la Santísima Trinidad. 2.^a

Soria:

Sanatorio Quirúrgico de Doctor Sala de Pablo. 3.^a

Valladolid:

Hospital Militar de Valladolid. 2.^a*Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha*

Albacete:

Centro Clínico Recoletas. 2.^a*Comunidad Autónoma de Cataluña*

Barcelona:

Centre Hospitalari Unitat Coronaria de Manresa. 1.^a
 «Centro Médico Delfos, Sociedad Anónima». 1.^a
 Clínica Plato. 1.^a
 Clínica Quirón. 1.^a
 Consorci Hospitalari del Parc Tauli. 1.^a

Consorci Sanitari de Mataró. 1.^a
 Consorci Sanitari de Terrassa. 1.^a
 Fundació Hospital/Asil de Granollers. 1.^a
 Fundació Institut Guttmann. 1.^a
 Hospital Sant Joan de Deu, Esplugues. 1.^a
 Hospital de la Santa Creu y Sant Pau. 1.^a
 Hospital del Mar. 1.^a
 Hospital de la Esperanza. 1.^a
 Hospital Clínic I Provincial, Barcelona. 1.^a
 Hospital General de Cataluña, Sant Cugat Vallés. 1.^a
 Hospital General de Vic. 1.^a
 Instituto Clínica Corachan. 1.^a
 Mutua de Terrassa. 1.^a
 Clínica Carmelitana. 2.^a
 Clínica FREMAP. 2.^a
 Clínica Quirúrgica Aragón. 2.^a
 Clínica San José. 2.^a
 Consorci Hospital Creu Roja, L'Hospitalet Llobregat. 2.^a
 Consorci Sanitari de L'Alt Penedés. 2.^a
 Enfermería Evangélica-Fundación Privada. 2.^a
 Fundació Sanitaria d'Igualada. 2.^a
 Hospital Asepeyo Sant Cugat. 2.^a
 Hospital Sant Celoni. 2.^a
 Hospital Comarcal de Sant Antoni Abat. 2.^a
 Hospital Comarcal Sant Bernabé. 2.^a
 Hospital Creu Roja, Barcelona. 2.^a
 Hospital de l'Espirit Sant, Santa Coloma Gramanet. 2.^a
 Hospital General de Manresa. 2.^a
 Hospital Militar de Barcelona. 2.^a
 Hospital Municipal de Badalona. 2.^a
 Hospital Residencia San Camilo. 2.^a
 Hospital del Sagrado Corazón. 2.^a
 Hospital de Sant Boi de Llobregat. 2.^a
 Hospital Sant Jaume, Calella. 2.^a
 Hospital Sant Joan de Deu, Martorell. 2.^a
 Policlínica Barcelona. 2.^a
 «Policlínica del Vallés, Sociedad Anónima». 2.^a
 Quinta de Salud la Alianza, Sabadell. 2.^a
 Quinta de Salud la Alianza, Hospital Central. 2.^a
 Quinta de Salud la Alianza, Vic. 2.^a
 Societat de Socors Mutus de Mollet. 2.^a
 Centre Peracamps. 3.^a
 Clínica Cyclops. 3.^a
 Clínica Nuestra Señora de Guadalupe. 3.^a
 Clínica San Lázaro. 3.^a
 Clínica Sant Josep, Vic. 3.^a
 Clínica Sant Jordi, San Andreu. 3.^a
 Hospital de la Mutualidad Nuestra Señora del Carmen de P. S. 3.^a
 «Servicios Clínicos, Sociedad Anónima». 3.^a
 Midat Mutua. 3.^a
 Midat Mutua. Centro de Rehabil. de Cabrils. 4.^a
 Clínica Figarola. 4.^a
 Clínica Provenza. 4.^a
 Hospital Sant Jaume, Manlleu. 4.^a
 Institut Municipal d'Asistencia Sanitaria. 4.^a

Girona:

Clínica Girona. 1.^a
 Clínica Salus Infirmorum, Banyoles. 2.^a
 Hospital de Campdevanól. 2.^a
 Hospital Comarcal de La Selva, Blanes. 2.^a
 Hospital de Figueres, Cent. Hosp. de L'Alt Empordá. 2.^a
 Hospital de Palamós. 2.^a
 Hospital de Puigcerda. 2.^a
 Hospital Sant Jaume, Olot. 2.^a
 Hospital Santa Caterina. 2.^a
 Clínica Santa Creu, de Figueres. 3.^a
 Hospital Sant Jaume, de Girona. 3.^a
 Quinta de Salud la Alianza, Girona. 3.^a

Lleida:

Clínica Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. 2.^a
 Quinta de Salud la Alianza Clínica de Lérida. 2.^a
 Hospital Comarcal del Pallars (Trempl). 2.^a
 Fundació Sant Hospital. La Seu d'Urgell. 2.^a
 Clínica Montserrat. 3.^a

Clínica Quinta Salud la Alianza, La Seu d'Urgell. 3.^a
 Quinta de Salud la Alianza, Valle de Arán. 3.^a

Tarragona:

Hospital de Sant Pau y Santa Tecla. 1.^a
 Hospital Universitari de Sant Joan de Reus. 1.^a
 Hospital de la Cruz Roja. 2.^a
 Gestió Pius Hospital de Valls. 2.^a
 Clínica Monegal. 2.^a
 Hospital Comarcal de Mora de Ebro. 2.^a
 Quinta de Salud la Alianza, Tortosa. 3.^a
 Centre Medic Quirúrgic de Reus. 3.^a
 Hospital de la Santa Creu, Tortosa. 3.^a
 «Policlínica Comarcal de El Vendrel, Sociedad Limitada». 3.^a

Comunidad Autónoma de Extremadura

Badajoz:

Hospital de San Antonio, Don Benito. 3.^a

Comunidad Autónoma de Galicia

A Coruña:

Instituto Policlínico La Rosaleda. 1.^a
 Hospital Naval de Ferrol. 1.^a
 Hospital General Santo Hospital Caridad, Ferrol. 2.^a
 «CENGAS 1, Sociedad Anónima». 2.^a

Lugo:

«Policlínico Lucense, Sociedad Anónima» (Polusa). 2.^a
 Sanatorio Nosa Señora Dos Ollos Grandes. 2.^a
 «Sanatorio Virgen de la Luz, Sociedad Limitada». 3.^a

Ourense:

Cooperativa Sanitaria de Galicia (Cosaga). 2.^a
 Centro Médico El Carmen. 2.^a

Pontevedra:

«Povisa, Policlínico Vigo, Sociedad Anónima». 1.^a
 «Sanatorio Domínguez, Sociedad Limitada». 1.^a
 Clínica Nuestra Señora de Fátima. 1.^a
 «Clínica Monte Xiabre, Sociedad Anónima», Villagarcía de Arosa. 2.^a
 Sanatorio Nuestra Señora de la Merced. 2.^a
 Sanatorio Santa Rita. 2.^a
 «Centro Médico Asistencial de Lalín, Sociedad Limitada». 3.^a
 «Centro Médico el Castro Vigo, Sociedad Anónima». 3.^a
 Clínica Quirúrgica Nuestra Señora del Pilar. 3.^a
 Sanatorio Concheiro, Vigo. 3.^a
 Sanatorio Marescot de Pontevedra. 3.^a
 Sanatorio Médico Quirúrgico Santa Cristina. 3.^a
 «Sanatorio Santa María, Sociedad Limitada». 3.^a

Comunidad Autónoma de Madrid

Madrid:

Fundación Jiménez Díaz. 1.^a
 Hospital del Aire. 1.^a
 Hospital General Gregorio Marañón. 1.^a
 Hospital Militar Central Gómez Ulla. 1.^a
 Clínica la Fraternidad C. P. R. 2.^a
 Clínica San Camilo. 2.^a
 FREMAP, Centro de Prevención y Rehabilitación. 2.^a
 Hospital Beata María Ana de Jesús. 2.^a
 Hospital de El Escorial. 2.^a
 Hospital Monográfico Traum. Asepeyo, Coslada. 2.^a
 Policlínica Naval Nuestra Señora del Carmen. 2.^a
 Sanatorio Quirúrgico Virgen del Mar-Armony. 2.^a
 Sanatorio San Francisco de Asís. 2.^a
 Sanatorio de Marina-Guadarrama. 3.^a
 Hospital Militar Generalísimo Franco. 4.^a

Comunidad Autónoma de la Región de Murcia

Murcia:

Hospital Naval del Mediterráneo, Cartagena. 1.^a
 Hospital General de Murcia. 2.^a
 Hospital Cruz Roja de Murcia. 3.^a
 Hospital Los Arcos. 3.^a
 Sanatorio Mesa del Castillo. 4.^a

Comunidad Autónoma del País Vasco

Guipúzcoa:

«Policlínica Guipúzcoa, Sociedad Anónima». 1.^a
 Centro Sanatorio Virgen del Pilar. 2.^a
 Quirón Donostia Klinika-Grupo Hospitalario Quirón. 2.^a
 Clínica Santa María de la Asunción, Tolosa. 2.^a
 Hospital de la Cruz Roja. 2.^a
 Centro Quirúrgico y de Rehabilitación Pakea. 3.^a
 Clínica San Cosme y San Damián, Tolosa. 3.^a
 Hospital Ricardo Bermingham, Fundación Matía. 4.^a

Vizcaya:

Clínica de San Juan de Dios, Santurce. 2.^a
 Clínica Virgen Blanca. 2.^a

Comunidad Autónoma de La Rioja

La Rioja:

Policlínica Nuestra Señora del Carmen, Calahorra. 3.^a

Comunidad Autónoma Valenciana

Alicante:

Clínica Benidorm. 2.^a
 Clínica Ciudad Jardín, Elche. 3.^a

Valencia:

Hospital Militar de Valencia. 2.^a
 Hospital de Valencia al Mar. 3.^a

Ceuta y Melilla

Ceuta:

Hospital Militar de Ceuta O'Donnell. 2.^a

Melilla:

Hospital Militar de Melilla. 3.^a

ANEXO VIII**Relación de entidades adheridas a la Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA)**

«Aegón Unión Aseguradora, Sociedad Anónima de Seguros»: Príncipe de Vergara, 156, 28002 Madrid.
 «AGF Unión Fénix Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima»: Paseo de la Castellana, 33, 28046 Madrid.
 AIG Europe: Orense, 68, 28020 Madrid.
 «Alba Compañía General de Seguros, Sociedad Anónima»: Diagonal, 453 bis, 08036 Barcelona.
 «Allianz-Ras Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima»: Avenida de Tarragona, 109, 08015 Barcelona.
 «Amic Seguros Generales, Sociedad Anónima»: Príncipe de Vergara, 11, 28001 Madrid.
 «AMSYR Agrupació Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima»: Gran Vía de las Cortes Catalanas, 652, 08010 Barcelona.
 «La Antártida Compañía Española de Seguros, Sociedad Anónima»: Ríos Rosas, 44, 28003 Madrid.
 «Aseguradora Universal, Sociedad Anónima»: Princesa, 23, 28008 Madrid.
 «Asegurador Compañía de Seguros Generales, Sociedad Anónima»: María de Molina, 41 y 43, 2.^a planta, 28006 Madrid.
 «Assicurazioni Generali, S. p. A.»: Paseo de la Castellana, 130, 28046 Madrid.

«Athena Cía. Ibérica de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima»: Avenida de Burgos, 18, 28036 Madrid.

«Atlantis Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima»: Balmes, 75, 08007 Barcelona.

«Aurora Polar, Sociedad Anónima de Seguros»: Plaza Federico Moyúa, 4, 48009 Bilbao.

«Axa Gestión de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima»: O'Donnell, 17, 28009 Madrid.

«Azur Multirramos, Sociedad Anónima de Seguros»: Serrano, 84, 28006 Madrid.

«Báloise Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima»: Arturo Soria, 107, 28043 Madrid.

Banco Vitalicio de España, C.A. de Seguros: Paseo de Gracia, 11, 08007 Barcelona.

Bilbao C.A. de Seguros y Reaseguros: Paseo del Puerto, 20, 48990 Neguri Getxo (Vizcaya).

«Cahispa, Sociedad Anónima de Seguros Generales»: Lauría, 16-18, 08010 Barcelona.

Caja de Seguros Reunidos (CASER): Plaza de la Lealtad, 4, 28014 Madrid.

Caja Navarra de Seguros, Sociedad Mutua de Seguros, APF: Doctor Huarte, 1, 1.º, izquierda, 31003 Pamplona.

«Catalana Occidente, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros»: Avenida de Alcalde Barnils, sin número, 08190 San Cugat del Vallés (Barcelona).

Cervantes Helvetia Seguros: Paseo de Recoletos, 6, 28001 Madrid.

«Cigna Insurance Company of Europe, Sociedad Anónima»: Francisco Gervás, 13, 28020 Madrid.

«Commercial Unión España, Seguros y Reaseguros Generales, Sociedad Anónima»: Vía Augusta, 281-285, 08017 Barcelona.

«Compañía Astra de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima»: Alfonso XI, 3, 28014 Madrid.

Compañía de Seguros Imperio: Calle Recoletos, 20, 3.º C, 28001 Madrid.

«Compañía Española de Seguros y Reaseguros MAAF, Sociedad Anónima»: Carretera Madrid-Irún, 41, 28100 Alcobendas (Madrid).

«Direct Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima»: Ronda de Poniente, 14, 28760 Tres Cantos (Madrid).

«Eagle Star Seguros Generales y Reaseguros, Sociedad Anónima Española»: Avenida Diagonal, 431 bis, 08036 Barcelona.

«La Equitativa, Sociedad Anónima de Seguros Riesgos Diversos»: Alcalá, 63, 28014 Madrid.

«La Estrella, Sociedad Anónima de Seguros»: Paseo de la Castellana, 130, 28046 Madrid.

«Europa Seguros Diversos, Sociedad Anónima»: Paseo de Gracia, 83, 08008 Barcelona.

«Fénix Directo, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima»: Albacete, 5, 28027 Madrid.

FIATC, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija: Diagonal, 648, 08017 Barcelona.

GAN España Seguros Generales y Vida, Cía. de Seguros: Ramírez de Arellano, 37, 28043 Madrid.

«Génesis Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros»: Paseo de las Doce Estrellas, 4, 28042 Madrid.

«GES Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima»: Plaza de las Cortes, 2, 28014 Madrid.

«Groupama Ibérica Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima»: Paseo de la Castellana, 89, 28046 Madrid.

«ITT Ercos Cía. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima»: Henao, 5, 2.º, 48009 Bilbao.

«Le Mans Seguros España, Sociedad Anónima»: Plaza Cánovas del Castillo, 4, 28014 Madrid.

«Lepanto, Sociedad Anónima, Compañía de Seguros y Reaseguros»: Pau Claris, 132, 08009 Barcelona.

Línea Directa Aseguradora Compañía de Seguros y Reaseguros: Isaac Newton, 7 (Parque Tecnológico), 28760 Tres Cantos (Madrid).

Mapfre Agropecuaria, Mutualidad de Seguros y Reaseguros APF: Carretera Pozuelo a Majadahonda, sin número, 28220 Majadahonda (Madrid).

«Mapfre Guanarteme, Cía. de Seguros y Reaseguros de Canarias, Sociedad Anónima»: General Balmés, sin número, 35008 Las Palmas.

Mapfre Mutualidad de Seguros y Reaseguros APF: Carretera Pozuelo a Majadahonda, sin número, 28220 Majadahonda (Madrid).

«Mapfre Seguros Generales Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima»: Paseo de Recoletos, 23, 28004 Madrid.

«Mares, Cía. de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, Sociedad Anónima»: Carretera Pozuelo-Majadahonda, sin número, 28230 Madrid.

«Metrópolis, Sociedad Anónima, Cía. Nacional de Seguros»: Alcalá, 39, 28014 Madrid.

«Multinacional Aseguradora, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros»: Doctor Ferrán, 3 y 5, 08034 Barcelona.

«Munat Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima»: Avenida Pablo Iglesias, 20, 28003 Madrid.

Mussap Mutualidad de Seguros Generales APF: Vía Layetana, 20, ático, 08003 Barcelona.

Mutua Catalana de Seguros: Rambla Nova, 56, 43004 Tarragona.

Mutua de Seguros y Reaseguros Valenciana de Taxis APF: Roger de Lauria, 5, 46002 Valencia.

Mutua General de Seguros: Diagonal, 543, 08029 Barcelona.

Mutua Leridana de Seguros: Rambla de Aragón, 43, 25003 Lleida.

Mutua Madrileña Automovilista: Almagro, 9, 28010 Madrid.

Mutua Madrileña de Taxis, MMT Seguros: Trafalgar, 11, 28010 Madrid.

Mutua Segorbina de Seguros a Prima Fija: Plaza General Giménez Salas, 2, 12400 Segorbe (Castellón).

Mutua Sevillana de Taxis, Seguros Generales: Menéndez y Pelayo, 14, 41004 Sevilla.

Mutua Tinerfeña, Mutua de Seguros APF: Alfaro, 6, 38003 Santa Cruz de Tenerife.

Mutual Flequera de Cataluña: Pau Clarís, 134, 2.º, 08009 Barcelona.

Mutualidad de Levante Entidad de Seguros APF: Roger de Lluria, 8, 03801 Alcoy (Alicante).

Mutualidad de Seguros de la Panadería de Valencia: Gobernador Viejo, 9, 46003 Valencia.

Nacional Suiza Compañía Española de Seguros y Reaseguros: Aragón, 390-394, 08013 Barcelona.

«Ocaso, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros»: Princesa, 23, 28008 Madrid.

«Patria Hispana, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros»: Serrano, 12, 28001 Madrid.

«Pelayo Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija»: Santa Engracia, 67, 28010 Madrid.

«Plus Ultra, Compañía Anónima de Seguros y Reaseguros»: Plaza de las Cortes, 8, 28014 Madrid.

«Previa, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros»: Avenida César Augusto, 33, 50004 Zaragoza.

«Previsión Española, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros»: Paseo de Colón, 26, 41001 Sevilla.

Previsión Sanitaria Nacional-Agrupación Mutual Aseguradora (AMA): Santa Magdalena, 15, 28016 Madrid.

Probis Insurance Company Europe Limited: Proción, 1, 1.º, 28023 La Florida (Madrid).

«Reale Autos y Seguros Generales, Sociedad Anónima»: Santa Engracia, 14-16, 28010 Madrid.

«Regal Insurance Club Compañía Española de Seguros, Sociedad Anónima»: Avenida de Madrid, 95-97, bajos, 08028 Barcelona.

«Royal & Sun Alliance, Sociedad Anónima, Compañía Española de Seguros y Reaseguros»: Obenque, 2, 28014 Madrid.

«Sabadell Aseguradora, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima»: Avenida Francesc Maciá, 54, 08208 Sabadell (Barcelona).

«Seguros Generales Rural, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros»: Fortuny, 7, 28010 Madrid.

«Seguros Lagún Aro, Sociedad Anónima»: Gran Vía, 35, 48009 Bilbao.

«Seguros Mercurio, Sociedad Anónima»: San Bernardo, 35, 28015 Madrid.

Soliss, Mutua de Seguros: Cuesta del Águila, 5, 45001 Toledo.

«La Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros Diversos, Sociedad Anónima Española»: Paseo de Gracia, 129, 08008 Barcelona.

«Sur, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros»: Paseo de Colón, 26, 41001 Sevilla.

«UAP Ibérica, Compañía de Seguros Generales y Reaseguros, Sociedad Anónima»: Paseo de la Castellana, 79, 28046 Madrid.

«Umes, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros»: Alcalde García Conde, 5 y 7, 33001 Oviedo (Asturias).

«La Unión Alcoyana, Sociedad Anónima»: Gonzalo Barrachina, 4, 03801 Alcoy (Alicante).

Unión Mutua Asistencial de Seguros (UMAS): Santa Engracia, 12, 28010 Madrid.

«La Vasco Navarra, Sociedad Anónima Española de Seguros y Reaseguros»: Avenida San Ignacio, 7, 31002 Pamplona.

«Victoria Meridional, C. A. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima»: Avenida de Concha Espina, 63, 28016 Madrid.

«Winterthur Seguros Generales, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros»: Plaza Francesc Maciá, 10, 08036 Barcelona.

Zurich Compañía de Seguros: Vía Augusta, 200, 08021 Barcelona.

«Zurich International Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima»: Vía Augusta, 200, 08021 Barcelona.

ANEXO IX

Convenio arbitral entre el Consorcio de Compensación de Seguros y UNESPA

REUNIDOS

Don Alejandro Izuzquiza, en representación del Consorcio de Compensación de Seguros, como Director de Operaciones;

Don José Boada, en representación de Unión Española de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (UNESPA), como Presidente de su Comisión Técnica de Seguros de Automóviles.

Los reunidos se reconocen, recíprocamente, la capacidad legal necesaria para formalizar el presente Convenio y, al efecto

MANIFIESTAN

Primero.—Los Convenios de asistencia sanitaria a lesionados en accidentes de circulación suscritos con centros sanitarios públicos y privados (en adelante, Convenios), contemplados en el artículo 13 del Reglamento del Seguro de Responsabilidad Civil derivada del Uso y Circulación de Vehículos de Motor, tienen por objeto la gestión ágil y eficiente del pago de los gastos sanitarios a los centros hospitalarios, facilitando al Consorcio de Compensación de Seguros y a las entidades aseguradoras la tramitación de los siniestros y, mejorando la protección de las víctimas de accidentes de circulación.

Segundo.—El Consorcio y las entidades aseguradoras reconocen que las discrepancias que pudieran surgir en cuanto a cuál debe ser la entidad aseguradora obligada al pago, o en cuanto a la existencia o vigencia de un contrato de seguro, no deben afectar en ningún caso a la rapidez y seguridad en el pago debido a los centros hospitalarios como prestadores de los servicios sanitarios a los accidentados de tráfico.

Tercero.—Para no alterar el buen funcionamiento de los Convenios citados en el párrafo primero y de las relaciones entre las partes firmantes de los mismos, se estima aconsejable establecer un sistema de arbitraje interno que dirima las discrepancias que puedan surgir entre el Consorcio de Compensación de Seguros y cualquiera de las, entidades aseguradoras firmantes de los Convenios, o entre estas últimas.

Cuarto.—El sistema de arbitraje que a continuación se establece se circunscribe exclusivamente a las discrepancias que surjan en el ámbito de los Convenios que hubiesen sido suscritos conjuntamente por el Consorcio de Compensación de Seguros y UNESPA, y no prejuzgará, por tanto, las discrepancias que pudieran surgir en la tramitación de otros gastos que, perteneciendo al mismo siniestro, sean por conceptos distintos a los que se encuentran amparados en los Convenios, o en otro tipo de siniestro.

ESTIPULACIONES

1.^a Las partes convienen la constitución de un órgano arbitral unipersonal, que será designado por acuerdo de los firmantes. El cargo recaerá en un profesional del Derecho que no tenga vínculo personal o profesional con ninguna de las partes, y no esté sujeto a ninguna de las incompatibilidades que la Ley de Arbitraje Privado establece para el desempeño del cargo.

2.^a La legitimación para dirigirse al árbitro la ostenta UNESPA, en representación de todas las entidades aseguradoras firmantes de los Convenios en el ámbito de la sanidad pública o privada, así como el Consorcio de Compensación de Seguros. Al crearse el órgano con carácter interno no podrán solicitar su intervención los centros hospitalarios sanitarios ni sus representantes en los Convenios.

3.^a Únicamente podrá someterse a arbitraje la determinación de si existe o no, o si está o no vigente el contrato de seguro y, consecuentemente, cuál es la entidad obligada al pago de los gastos asistenciales. El resto de los asuntos contemplados en los Convenios se resolverán mediante la aplicación de las cláusulas pactadas en los mismos.

4.^a El Fichero Informativo de Vehículos Asegurados (FIVA) será determinante para la resolución de los asuntos sometidos a arbitraje, creando una presunción «iuris tantum» que podrá ser desvirtuada por cualquiera de los medios admitidos en Derecho.

5.^a Procedimiento previo al arbitral: El órgano arbitral no admitirá ningún asunto sin que se acredite que ha intentado resolverse previamente por las partes sobre la base de las normas previstas en el Convenio.

Previamente a la celebración de cualquiera de las reuniones que se celebren de Comisión Nacional de Vigilancia y Arbitraje, ya sea en el ámbito de la sanidad pública o privada, un representante del Consorcio de Compensación de Seguros y uno de UNESPA examinarán la documentación relativa al asunto objeto de la discrepancia, para lo que previamente UNESPA habrá requerido de la entidad aseguradora o entidades aseguradoras, en caso de que afecte a más de una, la presentación de la documentación justificativa de su rechazo, salvo que ésta haya sido aportada ante la Subcomisión respectiva y, por tanto, obre en poder de cualquiera de las partes.

En esta misma sesión se levantará acta que, firmada por los representantes que han actuado en representación del Consorcio y UNESPA, se remitirá a las partes así como, en caso de desacuerdo, al árbitro para su resolución.

6.^a Procedimiento arbitral: El árbitro procederá a resolver en el plazo de quince días naturales desde la recepción del asunto sobre la base de la documentación que, habiendo sido examinada en su momento por los representantes del Consorcio de Compensación de Seguros y de UNESPA, hubiese motivado la remisión por éstos del asunto al árbitro.

El laudo arbitral será comunicado inmediatamente por el árbitro al Consorcio de Compensación de Seguros, a UNESPA, al interlocutor de la entidad aseguradora obligada al pago y al centro asistencial u hospitalario afectado.

El pago de las facturas, en cumplimiento del laudo arbitral, se regirá por lo establecido en el Convenio correspondiente.

7.^a Laudo arbitral: El laudo que emita el árbitro será motivado y se dictará en derecho, ajustándose a los Convenios, a la legislación específica del seguro del automóvil y, a la Ley de Contrato de Seguro.

El laudo será inmediatamente ejecutivo y vinculante para las partes, no pudiendo ser invocado por las mismas para la resolución de otras controversias que puedan surgir en relación al mismo siniestro.

8.^a Costas: Las costas devengadas con ocasión del procedimiento arbitral consistirán en los honorarios del árbitro a razón de 50.000 pesetas por expediente, que serán abonadas por la entidad obligada al pago según el laudo arbitral.

9.^a Duración: El Convenio arbitral tendrá duración de un año desde su firma, prorrogándose tácitamente por períodos iguales de tiempo, salvo que sea denunciado por cualquiera de las partes que deberá comunicarlo a la otra y al árbitro con un preaviso de dos meses.

Madrid, 1 de enero de 1999.—Por UNESPA, José Boada Bravo.—Por Consorcio de Compensación de Seguros, Alejandro Izuzquiza Ibáñez de Aldecoa.

4129 *RESOLUCIÓN de 28 de enero de 1999, de la Dirección General de Seguros, por la que se autoriza la sustitución de la entidad gestora del Fondo Ahorropensión Cinco, Fondo de Pensiones.*

Por Resolución de 5 de octubre de 1998 se procedió a la inscripción en el Registro Administrativo de Fondos de Pensiones, establecido en el artículo 46 del Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por Real Decreto 1307/1988, de 30 de septiembre, del Fondo Ahorropensión Cinco, Fondo de Pensiones (F0582), concurriendo como entidad gestora «Gesinca Pensiones, Sociedad Anónima», entidad gestora de fondos de pensiones (G0069), y Confederación Española de Cajas de Ahorros, como depositaria (D0015).

Las entidades promotora y gestora del expresado fondo, que carece de Comisión de Control, con fecha 1 de diciembre de 1998, acordaron designar como nueva entidad gestora a «Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima» (CASER) (G0071).

En aplicación de lo previsto en la vigente legislación de planes y fondos de pensiones y conforme al artículo 8 de la Orden de 7 de noviembre de 1988 («Boletín Oficial del Estado» del 10),

Esta Dirección General de Seguros acuerda autorizar dicha sustitución.

Madrid, 28 de enero de 1999.—La Directora general, María Pilar González de Frutos.

4130 *RESOLUCIÓN de 28 de enero de 1999, de la Dirección General de Seguros, por la que se autoriza la sustitución de la entidad gestora del fondo Ahorropensión Seis, Fondo de Pensiones.*

Por Resolución de 5 de octubre de 1998 se procedió a la inscripción en el Registro Administrativo de Fondos de Pensiones, establecido en el artículo 46 del Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por Real Decreto 1307/1988, de 30 de septiembre, del fondo Ahorropensión Seis, Fondo de Pensiones (F0538), concurriendo como entidad gestora «Gesinca Pensiones, Sociedad Anónima», Entidad Gestora de Fondos de Pensiones (G0069) y Confederación Española de Cajas de Ahorros, como depositaria (D0015).

Las entidades promotora y gestora del expresado fondo, que carece de Comisión de Control, con fecha 1 de diciembre de 1998, acordaron designar como nueva entidad gestora a «Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima» (CASER) (G0071).

En aplicación de lo previsto en la vigente legislación de Planes y Fondos de Pensiones y conforme al artículo 8.º de la Orden de 7 de noviembre de 1988 («Boletín Oficial del Estado» del 10),

Esta Dirección General de Seguros acuerda autorizar dicha sustitución.

Madrid, 28 de enero de 1999.—La Directora general, María Pilar González de Frutos.

4131 *RESOLUCIÓN de 28 de enero de 1999, de la Dirección General de Seguros, por la que se inscribe en el Registro de Fondos de Pensiones a Catalonia 7, Fondo de Pensiones.*

Por Resolución de fecha 12 de noviembre de 1998 de esta Dirección General, se concedió la autorización administrativa previa para la constitución de Catalonia 7, Fondo de Pensiones, promovido por Caixa d'Estalvis de Terrassa, al amparo de lo previsto en el artículo 11.3 de la Ley 8/1987, de 8 de junio, de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones («Boletín Oficial del Estado» del 9).

Concurriendo «Catalonia Vida, Sociedad Anónima», de Seguros y Reaseguros, Entidad Gestora de Fondos de Pensiones (G0164) como gestora y Caixa d'Estalvis de Terrassa (D0139), como depositaria, se constituyó en fecha 10 de diciembre de 1998 el citado Fondo de Pensiones, constando debidamente inscrito en el Registro Mercantil de Barcelona.

La entidad promotora, antes indicada, ha solicitado la inscripción del fondo en el Registro Especial de este centro directivo, aportando la documentación establecida al efecto en el artículo 3.º 1 de la Orden de 7 de noviembre de 1988 («Boletín Oficial del Estado» del 10).

Considerando cumplimentados los requisitos establecidos en la citada Ley y normas que la desarrollan,

Esta Dirección General acuerda: proceder a la inscripción de Catalonia 7, Fondo de Pensiones en el Registro de Fondos de Pensiones establecido en el artículo 46.1, a) del Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones de 30 de septiembre de 1988 («Boletín Oficial del Estado» de 2 de noviembre).

Madrid, 28 de enero de 1999.—La Directora general, María Pilar González de Frutos.

4132 *RESOLUCIÓN de 28 de enero de 1999, de la Dirección General de Seguros, por la que se autoriza la sustitución de la entidad gestora del fondo Caixa Manresa, Fons de Pensiones.*

Por Resolución de 19 de septiembre de 1997 se procedió a la inscripción en el Registro Administrativo de Fondos de Pensiones, establecido en el artículo 46 del Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por Real Decreto 1307/1988, de 30 de septiembre, del fondo Caixa Manresa, Fons de Pensiones (F0483), concurriendo como entidad gestora «Gesinca Pensiones, Sociedad Anónima», Entidad Gestora de Fondos de Pensiones (G0069) y Caixa d'Estalvis de Manresa, como depositaria (D0118).

La Comisión de Control del expresado fondo, con fecha 19 de noviembre de 1998, acordó designar como nueva entidad gestora a «Caixa Manresa Vida, Sociedad Anónima», Cía. d'Assegurances (G0189).