

En Madrid, a 10 de mayo de 2018

FINIQUITO

D. [REDACTED], mayor de edad, provisto con DNI [REDACTED],

MANIFIESTO

PRIMERO.- Que recibo de MAPFRE ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA, como aseguradora de responsabilidad civil del SERVICIO MURCIANO DE SALUD la cantidad de CIENTO VEINTICINCO MIL EUROS (125.000,00 €), mediante transferencia bancaria que se hará efectiva en el plazo máximo de quince días en la cuenta corriente de la que soy titular nº [REDACTED] perteneciente a la entidad Banco [REDACTED], en concepto de indemnización por todos los daños y perjuicios causados con ocasión de la asistencia médica prestada por los facultativos del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca y el Hospital Quirón de Murcia, donde el día 3 de febrero de 2015 se me intervino quirúrgicamente de una fístula anal.

SEGUNDO.- Con el pago íntegro de la suma de CIENTO VEINTICINCO MIL EUROS (125.000,00 €), quedo totalmente indemnizado, a plena satisfacción, por todos los daños y perjuicios, personales y materiales resultantes de la atención médica y manifiesto expresamente no tener nada más que pedir ni reclamar, renunciando expresamente a cualquier derecho, acción, indemnización o gastos de cualquier tipo, presentes y futuros o agravamientos de las lesiones que actualmente padezco, que pudieran corresponderme tanto frente a MAPFRE ESPAÑA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS SA, como frente al SERVICIO MURCIANO DE SALUD, el HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA DE MURCIA o el HOSPITAL QUIRÓN DE MURCIA ni frente a sus facultativos, sin que el pago de la suma de CIENTO VEINTICINCO MIL EUROS (125.000,00 €) suponga por parte de MAPFRE ESPAÑA, el reconocimiento de responsabilidad alguna con ocasión de la asistencia médica prestada en el Hospital Virgen de la Arrixaca ni en el Hospital Quirón de Murcia.

TERCERO.- Reconozco expresamente el derecho de repetición de MAPFRE ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A., en su condición de aseguradora de responsabilidad civil del SERVICIO MURCIANO DE SALUD en virtud de la cual he sido indemnizado, de reclamar la indemnización satisfecha a los responsables directos de los daños reclamados. Y me comprometo a comparecer a los llamamientos que se nos haga por el Juzgado correspondiente para ratificar los términos del presente acuerdo.

CUARTO.- Me comprometo a desistir de la demanda judicial interpuesta que se está dilucidando en el Procedimiento Ordinario 194/2017 ante el Juzgado de Primera Instancia nº 37 de Madrid, una vez haya recibido el pago en la cuenta corriente designada, renunciando asimismo a reclamar cualquier otra cantidad por los mismos hechos objeto del referido procedimiento judicial. Asimismo, cada parte asume sus propias costas sin que ninguna de ellas tenga nada que reclamar a la otra.

Fdo: D. [REDACTED]

Orden de Pago #0002911131**Datos Generales de Liquidación**

Número 0002911131
Estado Liquidada
Moneda EURO
Forma de Liquidación Transferencia
Entidad Liquidadora MAPFRE ESPAÑA

Número Factura
Fecha Elaboración 11/05/2018
Fecha Liquidación 11/05/2018
Fecha Efecto

Tercero

Código [REDACTED]
Tipo Documento N.I.F. FÍSICO
Código Documento [REDACTED]
Nombre [REDACTED]

Medio de Pago/Cobro BANCO
Dirección

Concepto de pago enviado al Banco

INDEMNIZACION SMS

Fecha	Descripción	Proveedor del Servicio	Importe	Impuesto	Importe Retención	Total
11/05/2018	Pago de Principal (M04) de Expediente 40115055127001		125.000,00	0,00	0,00	125.000,00
Neto a pagar			125.000,00	0,00	0,00	125.000,00

Pago Por Transferencia

Cta Bancaria [REDACTED]