PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS LOTE 3: SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES

SEGURO DE VIDA

El presente Condicionado es aplicable a la Póliza de Vida, a contratar por Ayuntamiento de Legazpi, de acuerdo con las estipulaciones de los compromisos que tenga reconocidos cada uno de los colectivos que dependen del Ayuntamiento.

1. Tomador: AYUNTAMIENTO DE LEGAZPI

2. Asegurados:

Tendrán la consideración de asegurados por el presente contrato, todo el personal que preste sus servicios a favor del Tomador, incluidos miembros de la corporación.

A modo informativo, se adjunta colectivo para valorar en información anexa.

Se **considerarán automáticamente asegurados** bajo este contrato:

Todo el personal del Tomador con el que mantenga el compromiso por pensiones cuya instrumentación se formaliza mediante esta Póliza.

La condición de asegurado es independiente de la situación laboral. A título de enunciativo, pero no limitativo:

- **Personal en situación de alta y/o personal que tenga relación laboral con el Tomador**: Toda persona que en el presente o en el futuro se encuentre empleada al servicio del Tomador, independientemente de la edad, incluyendo tanto al personal fijo, como al eventual, personal en prácticas, becarios, así como los acogidos mediante cualquier Acuerdo y/o Convenio al Tomador y los miembros de la corporación. Asimismo, queda expresamente convenido que continuará cubierto y manteniendo todas las garantías, todo asegurado que haya cumplido la edad ordinaria de jubilación, siempre y cuando permanezca en servicio activo a las órdenes del Tomador.

- **Personal con alguna discapacidad, incapacidad o minusvalía** reconocida.

- **Personal en situación de baja**, pero con derecho a mantenimiento del compromiso. Aquel personal que se encuentre en situación de Incapacidad Temporal o fuera baja por haberla agotado a la espera de una incapacidad

permanente, invalidez provisional, incapacidad laboral transitoria, en excedencia, en situación de suspensión del contrato, con relación laboral extinguida si se mantiene el compromiso por pensiones, o en proceso de tramitación de la invalidez.

- Cualquier otro personal con el que la empresa mantenga el compromiso por pensiones en los términos señalados, en cada momento, por la legislación.

En el supuesto de cese, extinción de la relación laboral por cualquier causa, o baja en el colectivo asegurado con anterioridad a la fecha de ocurrencia de un siniestro:

- Se conservarán los derechos que se deriven de enfermedades o accidentes ocurridos durante su pertenencia al colectivo asegurado, siempre y cuando la fecha del accidente, o la fecha de los efectos económicos de la incapacidad, tuviera una fecha anterior al citado cese.
- Para la procedencia de la indemnización se atenderá al compromiso por pensiones subyacente a la póliza, que determina las obligaciones del Tomador con el colectivo asegurado.

3. Objeto del seguro

Contratación por parte de Ayuntamiento de Legazpi, como Tomador del Seguro, de la Póliza de Seguro de Vida para el Personal Empleado del mismo y para los miembros de la corporación.

4. Garantías y capitales asegurados

Se garantiza mediante Póliza de Vida, el abono de las indemnizaciones previstas en el apartado siguiente, a los beneficiarios como consecuencia de:

• Fallecimiento por Cualquier Causa ……...44.000 €

• Invalidez Permanente Total por Cualquier Causa……..……..…44.000 €(*)

• invalidez Permanente Absoluta por Cualquier Causa……..44.000 €(*)

• Gran Invalidez por Cualquier Causa…..……...44.000 €(*)

En cualquier caso, los capitales indicados en las coberturas de invalidez (*), no son acumulativos.

Los capitales y, en su caso las garantías, se modificarán en la misma forma, cuantía y proporción que lo sean las estipulaciones de cada uno de los Convenio/s y/o Acuerdo/s Regulador/es a que obedece la contratación del/os presente/s seguro/s.

El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior se retrotraerá a la fecha de efecto que se establezca en el Convenio/s y/o Acuerdo/s, con independencia de la fecha de publicación o comunicación de estos.

Una vez actualizados las garantías y/o capitales, el Asegurador comunicará al Tomador la nueva prima resultante a efectos de proceder a su pago. Los cambios de garantías y/o capitales asegurados y prima se documentarán mediante Suplemento.

En todo caso, procederá el pago de los siniestros con las nuevas garantías y/o capitales asegurados aun cuando la póliza no se hubiera actualizado al nuevo compromiso y aun cuando la prima, por esa circunstancia, no se hubiera pagado.

En todos los casos el efecto de la cobertura será inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación laboral en ese momento (en alta laboral, en incapacidad temporal, en situación de suspensión de contrato por agotamiento del periodo máximo de incapacidad temporal, etc.).

5. Definiciones de Garantías

A- FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

Por este seguro la Compañía garantiza, al fallecimiento del Asegurado cualquiera que sea la causa que lo produzca, enfermedad o accidente, el pago del capital estipulado, a los beneficiarios designados por el mismo.

Asimismo, se considerará cubierta la muerte producida por suicidio desde el momento de la inclusión del asegurado en la póliza, y expresamente dentro del primer año, tanto, para el personal ya existente en la fecha de emisión o traspaso, como para las nuevas incorporaciones.

B- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ PROFESIONAL POR CUALQUIER CAUSA

Por este seguro complementario, la Compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el caso de que el Asegurado, a causa de enfermedad o accidente, quedara afectado por una incapacidad permanente total.

A efectos de este seguro, se entiende por incapacidad permanente total, la situación física irreversible, provocada por accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad del Asegurado y determinante de la total ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual o de una actividad similar de su formación y conocimientos profesionales.

C- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR CUALQUIER CAUSA

Por este seguro complementario, la Compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el caso de que el Asegurado, a causa de enfermedad o accidente, quedara afectado por una incapacidad permanente absoluta.

A efectos de este seguro, se entiende por Invalidez Permanente Absoluta, la situación física irreversible, provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

D- GRAN INVALIDEZ POR CUALQUIER CAUSA

Por este seguro complementario, la Compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el caso de que el Asegurado, a causa de enfermedad o accidente, quedara afectado por una Gran Invalidez.

Se considera Gran Invalidez del Asegurado, la situación física o mental previsiblemente definitiva, cuya posibilidad de recuperación se estime médicamente como incierta, que inhabilite por completo al Asegurado para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida, para los cuales necesitará de la ayuda de otra persona.

6. Regularización de prima

Regularización única: Para la gestión de la póliza, y la simplificación de la labor administrativa, se propone una regularización única al vencimiento de cada anualidad, mediante la emisión de un único apéndice o suplemento.

Una vez al año se solicitará al tomador los movimientos de altas y/o, bajas de asegurados y modificaciones de capital y/o coberturas que hubieran podido producirse durante el periodo.

Con esta información se emitirá un único suplemento de regularización de la póliza, pero teniendo siempre presente que los empleados al servicio del Tomador están asegurados desde el momento en que entren a formar parte de la plantilla, tanto si son fijos como eventuales y/o corporativos. En caso de que algún asegurado sufriera un siniestro antes del vencimiento y por lo tanto, no estuviera regularizado, servirá como prueba de cobertura la copia del RNT para los empleados, o la certificación correspondiente para los Corporativos, procediendo a indemnizar al beneficiario, en función del capital asegurado que tenga recogido en el Convenio/Acuerdo aplicable que estuviera en vigor en el momento del siniestro.

La documentación necesaria será, por lo tanto:

- **Emisión y renovación**: tanto para la emisión, como para la renovación de la póliza, se solicitará listado de asegurados con nombre y apellidos, DNI, fecha de nacimiento y sexo a la fecha de renovación.

- **Regularización:** dicho listado de renovación será suficiente también para regularizar la póliza. Las altas y bajas que se hayan producido durante el año se considerarán cada una con su fecha de efecto correspondiente a efectos de prima, con el objetivo de una simplificación administrativa máxima. No serán necesarias comunicaciones a lo largo de la anualidad. Bastará RNT o documento análogo para justificar el aseguramiento y el capital asegurado.

Los Asegurados que sufran una situación de Incapacidad Temporal no deberán ser dados de baja de la Póliza, ni durante dicho periodo ni una vez que el mismo se haya agotado, hasta que el Instituto Nacional de la Seguridad social, u Organismo Oficial Competente, emita resolución firme y el Asegurador comunique su aceptación. En caso de que, por error,

el Tomador haya comunicado la baja de un Asegurado por haber consumido todo el periodo legal de Incapacidad Temporal y posteriormente el Asegurado fallezca o le sea reconocida una Invalidez cubierta por la presente Póliza, sin que se haya extinguido la relación laboral con el Tomador, el Asegurador abonará la indemnización correspondiente previo pago de todas las primas consumidas desde el momento de la baja hasta el momento de acaecer la contingencia.

El personal en situación de incapacidad temporal tendrá derecho a las mejoras posteriores de las coberturas aseguradas por aumento de sumas aseguradas.

- **Boletines de Adhesión:** Se elimina este requisito de alta, por lo que no será necesario cumplimentar por parte de cada asegurado los boletines correspondientes, ni las declaraciones de salud.

- **Certificados Individuales:** La pertenencia al colectivo asegurable se formalizará a través del Certificado Individual del seguro para cada uno de los asegurados, emitido en virtud del presente contrato. Éste contendrá la descripción de las coberturas y capitales asegurados, e indicará el beneficiario designado por el asegurado o el orden de prelación existente en el supuesto de no designación expresa.

A los asegurados que durante la vigencia del seguro realicen una modificación de los beneficiarios, se le remitirá a su atención personal, un nuevo Certificado Individual recogiendo esta modificación

7. Cláusula de error administrativo

El tomador está obligado a comunicar a la compañía las modificaciones que se produzcan en el grupo asegurado. No obstante, en caso de que por error u olvido no malintencionado del Tomador no se hubiera incluido en póliza a uno o varios trabajadores afectos al compromiso por pensiones instrumentado a través de la póliza, no se hubiera notificado la modificación de garantías o capitales a cubrir, o bien en el supuesto de que se hubiera notificado, se hubiera realizado erróneamente, y aquel/aquellos resultaran siniestrados, la compañía aseguradora lo asumiría siempre y cuando reúna las siguientes condiciones:

a) Que las consecuencias del siniestro provengan de un riesgo amparado por la póliza y sufrido con posterioridad al alta del empleado en la empresa.

b) Que el Tomador acredite que existe error administrativo, mediante la aportación del documento de alta (copia del RNT para los empleados, copia del documento donde figure el nombramiento como corporativo o cualquier otro documento que acredite la relación laboral con el tomador), de efectos anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro.

c) Que el Tomador haya comunicado la baja de un Asegurado por haber consumido todo el periodo legal de Incapacidad Temporal y posteriormente el Asegurado fallezca o le sea reconocida una Invalidez cubierta por la presente Póliza, sin que se haya extinguido la relación laboral con el Tomador.

Con posterioridad, y en el plazo acordado en el sistema de administración de la póliza, se procederá a la liquidación de la prima que corresponda desde la fecha de alta.

8. Cláusula del Consorcio

De conformidad a 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 obligatoriamente deben 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 los riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, 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 este 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 ajustara 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 de seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004 de 20 de febrero y en las disposiciones complementarias.

9. Extensión de las coberturas (ámbitos temporales y geográfico)

Los Asegurados quedan amparados por las coberturas de las pólizas de Vida, durante las veinticuatro horas y en todo el mundo, tanto para su vida ordinaria y particular, como para el ejercicio de su profesión.

10. Contratos anteriores

Modificación del convenio con efectos retroactivos: En el supuesto de que se estableciesen en el futuro diferentes capitales para cada una de las coberturas de invalidez (gran invalidez, absoluta o total), sería de aplicación lo siguiente:

En el momento de revisión, si como consecuencia de una agravación del grado de invalidez, el equipo de valoración de incapacidades concede al asegurado un grado superior, se indemnizará al mismo por la diferencia, que con el nuevo grado le hubiese correspondido, siempre y cuando hubiera habido diferencia entre el capital asegurado para el nuevo grado de invalidez y el realmente indemnizado, a la fecha de ocurrencia del siniestro.

En dicho supuesto, la Compañía de seguros asumirá las diferencias de indemnizaciones derivadas de dicha agravación, y sin perjuicio de que se trate de la agravación de un siniestro anterior a la entrada en vigor del contrato con la Compañía de seguros.

Del mismo modo, si en el futuro se incrementaran los capitales correspondientes a una determinada cobertura con efecto retroactivo (anterior o posterior a la fecha de adjudicación del contrato) por cambios en los convenios colectivos, y/o acuerdos reguladores aplicables a estos colectivos, la compañía adjudicataria asumiría la diferencia a abonar entre el nuevo capital asegurado y el capital abonado en la fecha de siniestro siempre y cuando no fuese asumido por la compañía anterior.

11 .Beneficiarios

Por la especial naturaleza de la presente póliza se conviene expresamente que el Tomador renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de este contrato concediéndola, con toda su eficacia y de forma permanente, a los Asegurados de la póliza.

En caso de fallecimiento

Los indicados seguidamente y en orden preferente y excluyente:

1) Los designados expresamente por el Asegurado, bien a través de declaración efectuada al Asegurador, o los indicados en testamento o declaraciones de últimas

voluntades, relativos al seguro de vida.

2) El cónyuge del asegurado no separado legalmente por resolución judicial firme o

la pareja de hecho formalizada con arreglo a la normativa vigente.

3) Hijos a partes iguales, en caso de fallecimiento de alguno de ellos, sus descendientes, participando los primeros por cabeza y los segundos por estirpes.

4) Los padres del Asegurado.

5) Los herederos legales del Asegurado a partes iguales, excluyendo en todo momento al Estado.

Las parejas de hecho deberán estar formalmente constituidas, acreditándolo mediante la presentación de escritura notarial o certificado expedido por el registro de parejas de hecho de la comunidad autónoma o ayuntamiento correspondiente.

En el supuesto que el Asegurado sufriera un siniestro causado dolosamente por un Beneficiario, este último quedará privado del derecho a la prestación establecida en la póliza, la cual pasará a incrementar la de los restantes Beneficiarios.

En caso de designación como Beneficiario de una persona jurídica, ésta será considerada nula, estableciéndose como Beneficiario el que corresponda según el orden de prelación previsto en la póliza.

El tomador procederá a comunicar a los asegurados la conveniencia de que los asegurados actualicen su designación de beneficiarios.

En caso de invalidez/incapacidad

En estos supuestos, será el propio asegurado el perceptor de la indemnización.

12. Vinculación a las decisiones de los Órganos Sociales

Dado el carácter de mejora voluntaria de las prestaciones de la Seguridad Social que la póliza tiene, y su sujeción, en consecuencia, a las normas socio-laborales, el seguro se ajustará, además de a la normativa contenida en la Ley 50/1980 sobre Contrato de Seguro, y demás disposiciones en vigor, a los siguientes extremos:

- **Determinación del grado de Invalidez**

Será vinculante para la determinación del grado de incapacidad o invalidez la decisión firme de los Órganos Competentes, administrativos o judiciales, de la Seguridad Social, u otros organismos oficiales, sobre el grado de invalidez que con arreglo a la normativa socio-laboral corresponda al trabajador, por hechos cubiertos por esta póliza.

A este respecto, se especificará que la gradación de las incapacidades, y su respectiva correspondencia será la siguiente:

1. A la Gran Invalidez reconocida en vía social, corresponderá la Gran Invalidez cubierta en póliza.

2. A la Incapacidad Permanente Absoluta reconocida en vía social, corresponderá la Incapacidad Permanente Absoluta cubierta en póliza.

3. A la Incapacidad Permanente Total reconocida en vía social corresponderá la Incapacidad Permanente Total prevista en póliza.

En el supuesto en que el asegurado no reúna los requisitos exigidos por la Seguridad Social para tener derecho a la prestación de incapacidad por el régimen de la Seguridad Social, la entidad aseguradora, el tomador y los asegurados convienen que sean los servicios médicos de la entidad aseguradora los encargados de calificar el grado de incapacidad del asegurado, y en caso de discrepancia, acuerdan someterse a lo establecido en la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.

Para el colectivo de edad superior a 65 años, si la Seguridad Social no entrara a efectuar la valoración del grado de incapacidad o las secuelas existentes o, resolviera directamente reconocer la pensión por jubilación por cumplir la persona los requisitos necesarios para ello, para determinar el grado de invalidez en estos casos se estará a lo establecido en el Dictamen Propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades de la Seguridad Social (EVI) u organismo competente. En caso de que dicho organismo no se pronunciara, la entidad aseguradora, el tomador y los asegurados convienen que sean los servicios médicos de la entidad aseguradora los encargados de calificar el grado de incapacidad del asegurado, y en caso de discrepancia, acuerdan someterse a lo establecido en la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.

13. Criterios que han de regir en caso de siniestro y pago de las indemnizaciones

No existen exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías de la póliza como consecuencia de enfermedades generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

Las fechas que considerar en caso de siniestro, tanto para para determinar la fecha del hecho causante objeto de cobertura, como para determinar el capital que corresponde indemnizar, son las que siguen:

- **<u>Cuando la causa del siniestro sea una enfermedad común:</u>**

- Para la garantía de fallecimiento: se considerará como fecha de siniestro, la fecha de ocurrencia del fallecimiento del Asegurado.

- Para las garantías de incapacidad permanente: la fecha de siniestro será la fecha de los efectos económicos de la resolución emitida por la entidad gestora en la que se reconozca la enfermedad, o en su caso, la fecha de los efectos económicos establecida por el Organismo Oficial o Jurisdiccional competente en sus resoluciones o Sentencias.

- **Cuando la causa del siniestro sea un Accidente cubierto en Póliza**

-Para todas las garantías, se considerará como fecha de siniestro la fecha de ocurrencia del Accidente.

Para el personal eventual o personal fijo-discontinuo la fecha de siniestro será siempre la fecha del accidente o la del inicio de la baja (I.T) por enfermedad causante de la incapacidad permanente reconocida.

La cobertura por la Incapacidad Total, se hará efectiva siempre y cuando el funcionario o funcionaria cause baja en la Institución.

No obstante, si se produjera una falta de cobertura porque la fecha de efecto del siniestro en las pólizas vigentes antes de la emisión de las nuevas pólizas fuera distinta a la indicada en esta cláusula, la compañía aseguradora adjudicataria deberá asumir el pago del siniestro.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda de las garantías de incapacidad el hecho de que la situación de incapacidad sea revisable por agravación o mejoría.

No se considerarán como nuevas altas en la póliza, a aquellas personas que, habiendo estado al servicio activo del Tomador y, habiendo estado aseguradas en esta póliza o en alguna anterior que instrumentara los compromisos por pensiones de aquel, hayan padecido cualquier tipo de situación de incapacidad, y como consecuencia de ello, hayan causado baja en la póliza y con posterioridad, reincorporados al servicio del Tomador.

Si el empleado se recolocara en el Ayuntamiento, quedará asegurado por el resto de garantías al 100%. En caso de que volviera a generar derecho a la prestación por otra Incapacidad (bien sea la misma causa u otra distinta) en ese caso únicamente se le indemnizaría por la diferencia entre el capital cobrado de esta póliza o de alguna anterior que instrumentara los compromisos por pensiones del tomador y el nuevo capital asegurado en la fecha de efectos de la nueva resolución.

14. Exclusiones

Expresamente se hace constar que no existen exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías de la póliza como consecuencia de enfermedades generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza. Las exclusiones aplicables a la presente póliza serán las siguientes:

Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de compensación de Seguros, dado que esos riesgos serán abonados por dicha entidad. Igualmente, no tendrán cobertura por la póliza los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.

Para los riesgos no calificados como extraordinarios se atenderá a lo siguiente:

- **Para fallecimiento: ninguna exclusión**
- **Para las garantías complementarias de invalidez:**
    - **Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes NO existe exclusión alguna de cobertura.**
    - **Cuando el hecho causante NO sea catalogado como accidente laboral**, las exclusiones de la póliza, para todas las garantías, son las siguientes:
        - La participación del asegurado en actos delictivos.
        - Las consecuencias de Guerras u operaciones de carácter similar.
        - Las consecuencias de la Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

15. Edad Límite de Aseguramiento

De forma general, la edad límite de aseguramiento para cada contingencia será la que se indica a continuación:

Para Fallecimiento por cualquier causa la edad límite será **70 años,** siempre y cuando el asegurado continúe con relación laboral con el tomador y éste mantenga el compromiso por pensiones que instrumenta esta póliza.

Para las prestaciones complementarias de incapacidad en cualquier de sus grados (Incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez), tanto por cualquier causa, como por accidente, la edad límite será **67 años** siempre y cuando el asegurado continúe con relación laboral con el tomador y éste mantenga el compromiso por pensiones que instrumenta esta póliza.

Se considerará baja de forma automática, todo asegurado cuya edad actuarial sea superior a la indicada en los epígrafes anteriores en la fecha de efecto de la renovación de la póliza.

La compañía de seguros vendrá obligada a comunicar al mediador, los asegurados dados de baja de forma automática por motivo de su edad.

Se prevé la posibilidad de extender el presente límite de aseguramiento previa valoración de la compañía de seguros, y siempre que el asegurado continúe su relación laboral con el tomador y este mantenga el compromiso por pensiones que instrumenta esta póliza

SEGURO DE ACCIDENTES

El presente Condicionado es aplicable a la Póliza de Accidentes, a contratar por Ayuntamiento de Legazpi, de acuerdo con las estipulaciones de los compromisos que tenga reconocidos cada uno de los colectivos que dependen del Ayuntamiento.

1. Tomador: AYUNTAMIENTO DE LEGAZPI.

2. Asegurados:

Tendrán la consideración de asegurados por el presente contrato, todo el personal que preste sus servicios a favor del Tomador, incluidos los miembros de la corporación.

A modo informativo, se adjunta colectivo para valorar en información anexa.

Se **considerarán automáticamente asegurados** bajo este contrato:

Todo el personal del Tomador con el que mantenga el compromiso por pensiones cuya instrumentación se formaliza mediante esta Póliza.

La condición de asegurado es independiente de la situación laboral. A título de enunciativo, pero no limitativo:

- **Personal en situación de alta y/o personal que tenga relación laboral con el Tomador**: Toda persona que en el presente o en el futuro se encuentre empleada al servicio del Tomador, independientemente de la edad, incluyendo tanto al personal fijo, como al eventual, personal en prácticas, becarios, así como los acogidos mediante cualquier Acuerdo y/o Convenio al Tomador y los miembros de la corporación. Asimismo, queda expresamente convenido que continuará cubierto y manteniendo todas las garantías, todo asegurado que haya cumplido la edad ordinaria de jubilación, siempre y cuando permanezca en servicio activo a las órdenes del Tomador.

- **Personal con alguna discapacidad, incapacidad o minusvalía** reconocida.

- **Personal en situación de baja**, pero con derecho a mantenimiento del compromiso. Aquel personal que se encuentre en situación de Incapacidad Temporal o fuera baja por haberla agotado a la espera de una incapacidad permanente, invalidez provisional, incapacidad laboral transitoria, en excedencia, en situación de suspensión del contrato, con relación laboral extinguida si se mantiene el compromiso por pensiones, o en proceso de tramitación de la invalidez.

- Cualquier otro personal con el que la empresa mantenga el compromiso por pensiones en los términos señalados, en cada momento, por la legislación.

En el supuesto de cese, extinción de la relación laboral por cualquier causa, o baja en el colectivo asegurado con anterioridad a la fecha de ocurrencia de un siniestro:

- Se conservarán los derechos que se deriven de enfermedades o accidentes ocurridos durante su pertenencia al colectivo asegurado, siempre y cuando la fecha del accidente, o la fecha de los efectos económicos de la incapacidad, tuviera una fecha anterior al citado cese.

- Para la procedencia de la indemnización se atenderá al compromiso por pensiones subyacente a la póliza, que determina las obligaciones del Tomador con el colectivo asegurado.

3. Objeto del seguro

Contratación por parte de Ayuntamiento de Legazpi, como Tomador del Seguro, de la Póliza de Seguro de Accidentes para el Personal Empleado del mismo y para los miembros de la corporación.

4. Garantías y capitales asegurados

Se garantiza el abono de las indemnizaciones previstas en el apartado siguiente, a los beneficiarios designados como consecuencia de:

Fallecimiento por Accidente Laboral.....50.000 €

Invalidez Permanente Total Por Accidente Laboral .....100.000 € (*)

Invalidez Permanente Absoluta Por Accidente Laboral ..... 100.000 € (*)

Gran Invalidez por Accidente Laboral..... 100.000 € (*)

Invalidez Permanente Parcial por Accidente Laboral (a baremo) ..... 100.000 € (*)

INCAPACIDAD TEMPORAL por Accidente Laboral …….900€/mes

En cualquier caso, los capitales indicados en las coberturas de invalidez permanente (*), no son acumulativos.

Los capitales y, en su caso las garantías, se modificarán en la misma forma, cuantía y proporción que lo sean las estipulaciones de cada uno de los Convenio/s y/o Acuerdo/s Regulador/es a que obedece la contratación del/os presente/s seguro/s.

El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior se retrotraerá a la fecha de efecto que se establezca en el Convenio/s y/o Acuerdo/s, con independencia de la fecha de publicación o comunicación de estos.

Una vez actualizados las garantías y/o capitales, el Asegurador comunicará al Tomador la nueva prima resultante a efectos de proceder a su pago. Los cambios de garantías y/o capitales asegurados y prima se documentarán mediante Suplemento.

En todo caso, procederá el pago de los siniestros con las nuevas garantías y/o capitales asegurados aun cuando la póliza no se hubiera actualizado al nuevo compromiso y aun cuando la prima, por esa circunstancia, no se hubiera pagado.

En todos los casos el efecto de la cobertura será inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación laboral en ese momento (en alta laboral, en incapacidad temporal, en situación de suspensión de contrato por agotamiento del periodo máximo de incapacidad temporal, etc.).

***5.*Definición de accidente y su extensión**

Se entiende por accidente laboral la lesión corporal sobrevenida al Asegurado, independientemente de su voluntad y debido a una causa momentánea, externa y violenta, en el ejercicio de su profesión.

En todo caso a los efectos de la presente póliza se considerarán accidentes laborales y, en consecuencia, se indemnizarán por la garantía que proceda: Todos aquellos hechos catalogados como accidentes laborales por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.

En consecuencia, la calificación de un hecho como accidentes laborales, el fallecimiento o la graduación de la incapacidad permanente vendrán determinadas por la regulación de la Seguridad Social y/o por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.

Se hace expresamente constar que queda incluido el riesgo de Fallecimiento e Invalidez por infarto de miocardio siempre que sea considerado como accidente por la autoridad laboral competente u organismo competente.

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE LABORAL

El Asegurador garantiza el pago de la prestación asegurada, en caso de que el Asegurado fallezca a consecuencia de un accidente laboral.

Se entiende por fallecimiento por accidente laboral, toda lesión corporal que se derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado en el ejercicio de su profesión que produzca su fallecimiento. Serán considerados como tales aquellos en los cuales la certificación médica lo considera como accidente laboral.

GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE LABORAL

La Compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el supuesto de que el Asegurado, a causa de accidente laboral, quedara afectado por una Gran Invalidez.

Se considera Gran Invalidez del Asegurado, la situación física o mental previsiblemente definitiva, cuya posibilidad de recuperación se estime médicamente como incierta, que inhabilite por completo al Asegurado para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida, para los cuales necesitará de la ayuda de otra persona.

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE LABORAL

La Compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el supuesto de que el Asegurado, a causa de accidente laboral, quedara afectado por una incapacidad absoluta y permanente.

A efectos de este seguro, se entiende por Invalidez Permanente Absoluta, la situación física irreversible, provocada por accidente laboral originado independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACCIDENTE LABORAL

La Compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el supuesto de que el Asegurado, a causa de accidente laboral, quedara afectado por una incapacidad Total y permanente.

A efectos de este seguro, se entiende por Invalidez Permanente Total, la situación física irreversible, provocada por accidente laboral originado independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual o de una actividad similar de su formación y conocimientos profesionales.

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE LABORAL

La Compañía garantiza el pago de un porcentaje sobre el capital estipulado, en el caso de que el Asegurado, a causa de accidente laboral, sufriera una pérdida anatómica o la disminución funcional total o parcial de carácter permanente irreversible como consecuencia directa de accidente. El grado de invalidez se determinará en base al baremo indicado posteriormente, en el presente condicionado.

INVALIDEZ TEMPORAL POR ACCIDENTE LABORAL

A efectos de la póliza objeto de contratación se entenderá como Incapacidad Temporal aquella situación del personal asegurado que causa baja temporal en la empresa al estar impedido para su trabajo por causa de un accidente laboral.

La suma asegurada tiene carácter de indemnización mensual pagadera por meses vencidos, o periodos menores, mientras persista la situación incapacitante y durante un máximo de dos años a contar desde la fecha del accidente.

Serán considerados como Accidentes:

1. Envenenamiento, asfixia o quemadura producida por aspiración involuntaria de gases.

2. Ingestión o inhalación por error o por acto criminal de terceros de productos tóxicos o corrosivos, excluyendo intoxicaciones debidas al abuso de productos alcohólicos, sedantes, estimulantes, estupefacientes y alucinógenos.

3. Infecciones cuando al agente patógeno haya penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por la póliza.

4. Los accidentes ocurridos durante el servicio militar en tiempo de paz.

5. Insolaciones, congestiones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica, si el Asegurado ha estado expuesto a ellas a consecuencia del accidente.

6. Asfixia por inmersión.

7. Consecuencia de todo tipo de la mordedura de animales y picaduras de insectos.

8. Consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos si son motivados por un accidente cubierto por la póliza.

9. Los ocurridos en acciones de legítima defensa así como los relacionados por deber de solidaridad humana.

10. Los sobrevenidos en situaciones de ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncopes, crisis epilépticas, enajenaciones mentales, inconsciencia o sonambulismo.

11. Los derivados del uso de medios normales de locomoción terrestre, acuática o aérea, así como los derivados de la conducción de cualquier tipo de medio tanto terrestre (motocicletas, automóviles, turismos de uso particular, furgonetas y camiones), así como acuático o aéreo, siempre que el asegurado posea el permiso de conducir adecuado al medio que conduzca. Así como los derivados de la conducción de bicis y patines.

12. En todo caso, siempre que el personal al servicio de tomador sea requerido en comisión de servicio, se considerarán cubiertos los viajes que realicen en cualquier clase de aparato de locomoción aérea, terrestre y acuático, tomando la Compañía a su cargo las indemnizaciones correspondientes a los riesgos cubiertos en póliza.

13. Tienen la consideración de accidentes, las lesiones o muertes y sus consecuencias, que tengan su origen en infarto, angina de pecho, embolia, accidentes cerebrales vasculares (A.C.V.), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (S.I.D.A.), y en otras similares, siempre y cuando así lo dictaminen los Órganos Administrativos y Jurisdiccionales competentes de la Seguridad Social, u Órganos que los sustituyan, o sean declarados como accidentes por resoluciones y/o sentencias firmes de la Seguridad Social.

14. No obstante lo anterior, en aquellos supuestos en los que se requiera una actuación profesional por parte del tomador se considerarán como riesgos cubiertos: alpinismo, espeleología, submarinismo, protección de personalidades y bienes, y en general cualquier servicio que sea necesario en un momento dado y sea solicitado a estos colectivos por su contenido y especialización.

15. Se incluyen todos los deportes practicados en calidad de aficionados.

16. Secuelas que tengan su origen en procesos traumáticos causados por accidente.

17. A consecuencia de radiaciones si su origen es en el ámbito de la prestación del servicio.

18. La hernia no operable tendrá la consideración de invalidez permanente.

19. Por la caída de rayo y por cualquier otra descarga eléctrica.

20. Las intoxicaciones alimenticias que sean motivadas por un accidente cubierto en póliza.

21. Los desgarros o roturas de músculos o tendones, traumatismos renales y lumbagos, hernias cuando estas afecciones sean consecuencia directa de un accidente cubierto en póliza.

22. Las lesiones causadas por rayos X, radio o sus compuestos y derivados, pero exclusivamente si son consecuencia directa del tratamiento aplicado al asegurado a consecuencia de un accidente cubierto en la póliza.

23. A consecuencia de atentados y agresiones, siempre que no haya precedido provocación intencionada por parte del Asegurado y no ocurran a consecuencia de guerras, invasiones, revoluciones, motines, asonadas, pronunciamientos y alzamientos civiles o militares, y siempre que no sean objeto de cobertura por parte del Consorcio de Compensación de Seguros.

24. Los causados por actuaciones producidas en el curso de reuniones y manifestaciones, así como durante el transcurso de huelgas legales.

*6.*Cuadro de invalidez

La pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros u órganos que sean consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente cubierto por la póliza, cuya recuperación no se estime previsible (de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados), se determinarán exclusivamente, según el baremo siguiente.

Enajenación mental completa.....100%

Pérdida total de dos miembros 100%

Parálisis total 100%

Pérdida total de la vista en los dos ojos.....100%

Paraplejía.....100%

Cuadriplejia 100%

Lesiones que resulten en guardar cama permanentemente…….....100%

Cualquier otra lesión que cause incapacidad total permanente 100%

Pérdida del brazo en el hombro..... 100%

Pérdida del brazo entre el codo y el hombro..... 100%

Pérdida del brazo entre codo y muñeca o de una por muñeca.....100%

Pérdida de los cinco dedos deuna mano 100%

Pérdida de cuatro dedos de una mano, excluido el pulgar..... 50%

Pérdida del pulgar: - ambas falanges..... 25%

- una falange 20%

Pérdida del dedo índice: - tres falanges 10%

- dos falanges 10%

- una falange 8%

Pérdida del dedo medio: - tres falanges 6%

- dos falanges 5%

- una falange 5%

Pérdida del dedo anular: - tres falanges 5%

- dos falanges 5%

Pérdida dedo meñique: - tres falanges 5%

- dos falanges 5%

- una falange 5%

Pérdida de los metacarpios: - primero o segundo (adicional)..... 5%

- tercero, cuarto o quinto (adicional).....5%

Pérdida de la pierna: - en la cadera 100%

- entre la cadera y rodilla 100%

- debajo de la rodilla 100%

Pérdida de los dedos del pie: - todos..... 15%

- gordo, ambas falanges..... 10%

- otros que no sea el gordo, si es más de un dedo lo perdido, cada uno 5%

Ojos: - la pérdida de todo un ojo..... 100%

- la vista de un solo ojo..... 100%

- la vista de un solo ojo, excepto percepción de la luz..... 50%

- el cristalino de un solo ojo..... 50%

Pérdida del oído: - ambos oídos 75%

- un solo oído 25%

La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.

Serán de aplicación, como complemento al anterior baremo, las siguientes normas:

a) La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente se indemnizará acumulando sus porcentajes de indemnización con máximo del 100% del capital asegurado para esta garantía.

b) La suma de los porcentajes de indemnización por varios tipos de invalidez parcial, en un mismo miembro u órgano, no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.

c) Los tipos de invalidez no especificados de modo expreso en el baremo, se indemnizarán por analogía con otros casos que figuren en el mismo.

d) Las limitaciones y las pérdidas anatómicas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida o impotencia funcional absoluta del miembro u órgano afectado.

e) Las personas zurdas tendrán un tratamiento análogo al previsto paralas diestras.

f) Las Lesiones Permanentes No Invalidantes o Secuelas Permanentes se indemnizarán aplicando el baremo anterior o por analogía con otros casos que figuren en el mismo.

g) Las indemnizaciones se fijarán independientemente de la profesión y edad del asegurado, así como de cualquier otro factor ajeno al baremo.

La compañía de seguros procederá a valorar por su equipo médico las secuelas permanentes que le queden al asegurado, designando el porcentaje sobre el capital asegurado que le corresponda al mismo. Se encontrará también en este apartado, aquellas secuelas que el asegurado solicite indemnización como consecuencia del otorgamiento por parte de la Seguridad Social de una Incapacidad Permanente Parcial., efectuada por el Organismo competente en la materia, pudiendo ser INSS, o cualquier otro Organismo con el que tenga algún acuerdo el AYUNTAMIENTO DE LEGAZPI, para supervisar al colectivo en cuestión.

7.Regularización de prima

Regularización única: Para la gestión de la póliza, y la simplificación de la labor administrativa, se propone una regularización única al vencimiento de cada anualidad, mediante la emisión de un único apéndice o suplemento.

La administración de la póliza de accidentes será innominada. Con esta administración, no se requerirán los datos personales de los Asegurados y los suplementos de renovación y regularización se emitirán con la siguiente información:

- Número de asegurados a la fecha del suplemento.
- Garantías contratadas.
- Capitales asegurados.

Emisión y Renovación de la Póliza

Para la primera emisión de póliza, o renovaciones de las anualidades sucesivas, el Tomador facilitará a la Aseguradora, a la fecha de efecto de la Póliza, los datos citados anteriormente.

En caso de renovaciones de anualidades sucesivas, de no facilitar los datos requeridos antes de un mes trascurridos desde la fecha de renovación de la póliza, la Aseguradora emitirá la

renovación con los datos que tenga en ese momento, pudiendo regularizarse la situación en un momento posterior.

Regularización de la Póliza

A cada fecha de efecto de la Póliza, el Tomador facilitará a la Aseguradora, un cuadro indicando el número de trabajadores que han estado incluidos en el Grupo Asegurado en cada mensualidad de la anualidad previa para que la Aseguradora proceda a regularizar el periodo. Esta única regularización a vencimiento facilita la gestión de la póliza y simplifica la labor administrativa.

Igualmente informará de las variaciones de garantías o capital asegurado que procedan y fecha de efectividad de las mismas.

Con esta información se emitirá un único suplemento de regularización de la póliza, pero teniendo siempre presente que los empleados al servicio del Tomador están asegurados desde el momento en que entren a formar parte de la plantilla, tanto si son fijos como eventuales, o miembros de la corporación. En caso de que algún asegurado sufriera un siniestro antes del vencimiento y por lo tanto, no estuviera regularizado, servirá como prueba de cobertura la copia del RNT o certificación por parte del tomador procediendo a indemnizar al beneficiario, en función del capital asegurado que tenga recogido en el Convenio/Acuerdo aplicable que estuviera en vigor en el momento del siniestro.

***8.*Cláusula de error administrativo**

El tomador está obligado a comunicar a la compañía las modificaciones que se produzcan en el grupo asegurado. No obstante, en caso de que por error u olvido no malintencionado del Tomador no se hubiera incluido en póliza a uno o varios trabajadores afectos al compromiso por pensiones instrumentado a través de la póliza, no se hubiera notificado la modificación de garantías o capitales a cubrir, o bien en el supuesto de que se hubiera notificado, se hubiera realizado erróneamente, y aquel/aquellos resultaran siniestrados, la compañía aseguradora lo asumiría siempre y cuando reúna las siguientes condiciones:

a) Que las consecuencias del siniestro provengan de un riesgo amparado por la póliza y sufrido con posterioridad al alta del empleado en la empresa.

b) Que el Tomador acredite que existe error administrativo, mediante la aportación del documento de alta (copia del RNT o cualquier otro documento que acredite la relación laboral con el tomador), de efectos anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Con posterioridad, y en el plazo acordado en el sistema de administración de la póliza, se procederá a la liquidación de la prima que corresponda por el periodo comprendido entre el periodo desde el que el trabajador hubiera debido ser incluido en póliza y la fecha de siniestro.

***9.*Cláusula del Consorcio**

De conformidad a 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 obligatoriamente deben 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 los riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, 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 este 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 ajustara 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 de seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004 de 20 de febrero y en las disposiciones complementarias.

*10.*Extensión de las coberturas (ámbitos temporal y geográfico)

La extensión de la cobertura será para los accidentes que pudieran sobrevenir al asegurado en el ejercicio de su actividad laboral y en todo el mundo.

*11.*Contratos anteriores

Modificación del convenio con efectos retroactivos: En el supuesto de que se estableciesen en el futuro diferentes capitales para cada una de las coberturas de invalidez (gran invalidez, absoluta o total), sería de aplicación lo siguiente:

En el momento de revisión, si como consecuencia de una agravación del grado de invalidez, el equipo de valoración de incapacidades, concede al asegurado un grado superior, se indemnizará al mismo por la diferencia, que con el nuevo grado le hubiese correspondido, siempre y cuando hubiera habido diferencia entre el capital asegurado para el nuevo grado de invalidez y el realmente indemnizado, a la fecha de ocurrencia del siniestro.

En dicho supuesto, la Compañía de seguros asumirá las diferencias de indemnizaciones derivadas de dicha agravación, y sin perjuicio de que se trate de la agravación de un siniestro anterior a la entrada en vigor del contrato con la Compañía de seguros.

Del mismo modo, si en el futuro se incrementaran los capitales correspondientes a una determinada cobertura con efecto retroactivo (anterior o posterior a la fecha de adjudicación del contrato) por cambios en los convenios colectivos, y/o acuerdos reguladores aplicables a estos colectivos, la compañía adjudicataria asumiría la diferencia a abonar entre el nuevo capital asegurado y el capital abonado en la fecha de siniestro siempre y cuando no fuese asumido por la compañía anterior.

12.Beneficiarios

A.- EN CASO DE FALLECIMIENTO

Los indicados seguidamente y en orden preferente y excluyente:

1) Los designados expresamente por el Asegurado, bien a través de declaración efectuada al Asegurador, o los indicados en testamento o declaraciones de últimas

voluntades, relativos al seguro de vida.

2) El cónyuge del asegurado no separado legalmente por resolución judicial firme o

la pareja de hecho formalizada con arreglo a la normativa vigente.

3) Hijos a partes iguales, en caso de fallecimiento de alguno de ellos, sus descendientes, participando los primeros por cabeza y los segundos por estirpes.

4) Los padres del Asegurado.

5) Los herederos legales del Asegurado a partes iguales, excluyendo en todo momento al Estado.

Las parejas de hecho deberán estar formalmente constituidas, acreditándolo mediante la presentación de escritura notarial o certificado expedido por el registro de parejas de hecho de la comunidad autónoma o ayuntamiento correspondiente.

En el supuesto que el Asegurado sufriera un siniestro causado dolosamente por un Beneficiario, este último quedará privado del derecho a la prestación establecida en la póliza, la cual pasará a incrementar la de los restantes Beneficiarios.

En caso de designación como Beneficiario de una persona jurídica, ésta será considerada nula, estableciéndose como Beneficiario el que corresponda según el orden de prelación previsto en la póliza.

El tomador procederá a comunicar a los asegurados la conveniencia de que los asegurados actualicen su designación de beneficiarios.

En caso de invalidez/incapacidad

En estos supuestos, será el propio asegurado el perceptor de la indemnización.

***13.*Vinculación a las decisiones de los Órganos Sociales**

Dado el carácter de mejora voluntaria de las prestaciones de la Seguridad Social que la póliza tiene, y su sujeción, en consecuencia, a las normas socio-laborales, el seguro se ajustará, además de a la normativa contenida en la Ley 50/1980 sobre Contrato de Seguro, y demás disposiciones en vigor, a los siguientes extremos:

- **Determinación del grado de Invalidez**

Será vinculante para la determinación del grado de incapacidad o invalidez la decisión firme de los Órganos Competentes, administrativos o judiciales, de la Seguridad Social, u otros organismos oficiales, sobre el grado de invalidez que con arreglo a la normativa socio-laboral corresponda al trabajador, por hechos cubiertos por esta póliza.

A este respecto, se especificará que la gradación de las incapacidades, y su respectiva correspondencia será la siguiente:

1. A la Gran Invalidez reconocida en vía social, corresponderá la Gran Invalidez cubierta en póliza.

2. A la Incapacidad Permanente Absoluta reconocida en vía social, corresponderá la Incapacidad Permanente Absoluta cubierta en póliza.

3. A la Incapacidad Permanente Total reconocida en vía social corresponderá la

Incapacidad Permanente Total prevista en póliza.

En el supuesto en que el asegurado no reúna los requisitos exigidos por la Seguridad Social para tener derecho a la prestación de incapacidad por el régimen de la Seguridad Social, la entidad aseguradora, el tomador y los asegurados convienen que sean los servicios médicos de la entidad aseguradora los encargados de calificar el grado de incapacidad del asegurado, y en caso de discrepancia, acuerdan someterse a lo establecido en la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.

Para el colectivo de edad superior a 65 años, si la Seguridad Social no entrara a efectuar la valoración del grado de incapacidad o las secuelas existentes o, resolviera directamente reconocer la pensión por jubilación por cumplir la persona los requisitos necesarios para ello, para determinar el grado de invalidez en estos casos se estará a lo establecido en el

Dictamen Propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades de la Seguridad Social (EVI) u organismo competente. En caso de que dicho organismo no se pronunciara, la entidad aseguradora, el tomador y los asegurados convienen que sean los servicios médicos de la entidad aseguradora los encargados de calificar el grado de incapacidad del asegurado, y en caso de discrepancia, acuerdan someterse a lo establecido en la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.

13. **Criterios que han de regir en caso de siniestro y pago de las indemnizaciones**

No existen exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías de la póliza como consecuencia de enfermedades generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

Fecha de determinación para el pago de Siniestros:

Las fechas a considerar en caso de siniestro, tanto para proceder al pago de la indemnización como para determinar el capital que estaba en vigor a la fecha del siniestro son las que siguen:

- Para la garantía de fallecimiento: Para el pago de una indemnización por fallecimiento se tendrá en cuenta la fecha de accidente.
- Para las garantías de invalidez se tendrá en cuenta la fecha de accidente.
- Para el personal eventual o personal fijo-discontinuo la fecha de siniestro será siempre la fecha del accidente o la del inicio de la baja (I.T) por enfermedad causante de la incapacidad permanente reconocida

La cobertura por la Incapacidad Total, se hará efectiva siempre y cuando el funcionario o funcionaria cause baja en la Institución.

No obstante, si se produjera una falta de cobertura porque la fecha de efecto del siniestro en las pólizas vigentes antes de la emisión de las nuevas pólizas fuera distinta a la indicada en esta cláusula, la compañía aseguradora adjudicataria deberá asumir el pago del siniestro.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda de las garantías de incapacidad el hecho de que la situación de incapacidad sea revisable por agravación o mejoría.

No se considerarán como nuevas altas en la póliza, a aquellas personas que, habiendo estado al servicio activo del Tomador y, habiendo estado aseguradas en esta póliza o en alguna anterior que instrumentara los compromisos por pensiones de aquel, hayan padecido cualquier tipo de situación de incapacidad, y como consecuencia de ello, hayan causado baja en la póliza y con posterioridad, reincorporados al servicio del Tomador.

Si el empleado se recolocara en el Ayuntamiento, quedará asegurado por el resto de garantías al 100%. En caso de que volviera a generar derecho a la prestación por otra Incapacidad (bien sea la misma causa u otra distinta) en ese caso únicamente se le indemnizaría por la diferencia entre el capital cobrado de esta póliza o de alguna anterior que instrumentara los compromisos por pensiones del tomador y el nuevo capital asegurado en la fecha de efectos de la nueva resolución.

14.Exclusiones

Expresamente se hace constar que no existen exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías de la póliza como consecuencia de enfermedades generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

Las exclusiones aplicables a la presente póliza serán las siguientes:

1. **Los riesgos calificados como extraordinarios**, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de compensación de Seguros, dado que esos riesgos serán abonados por dicha entidad.

Igualmente no tendrán cobertura por la póliza los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.

2. **Para los riesgos no calificados como extraordinarios se atenderá a lo siguiente:** Se considerarán accidentes y, en consecuencia se indemnizarán como tales, todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias, así como todas las Enfermedades Profesionales.

♣ **Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral** por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes NO existe exclusión alguna.

Esta inexistencia de exclusiones abarca a todas las garantías de la póliza cuando sean consecuencia de accidente laboral.

♣ **Cuando el hecho causante NO sea catalogado como accidente laboral**, las exclusiones de la póliza, para todas las garantías, son las siguientes:

- La participación del asegurado en actos delictivos o provocados intencionadamente.
- Guerra u operaciones de carácter similar.
- Las consecuencias de la Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

15. Edad Límite de Aseguramiento

De forma general, la edad límite de aseguramiento para cada contingencia será la que se indica a continuación:

Para Fallecimiento por cualquier causa la edad límite será **70 años,** siempre y cuando el asegurado continúe con relación laboral con el tomador y éste mantenga el compromiso por pensiones que instrumenta esta póliza.

Para las prestaciones complementarias de incapacidad en cualquier de sus grados (Incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez), tanto por cualquier causa, como por accidente, la edad límite será **67 años** siempre y cuando el asegurado continúe con relación laboral con el tomador y éste mantenga el compromiso por pensiones que instrumenta esta póliza.

Se considerará baja de forma automática, todo asegurado cuya edad actuarial sea superior a la indicada en los epígrafes anteriores en la fecha de efecto de la renovación de la póliza.

La compañía de seguros vendrá obligada a comunicar al mediador, los asegurados dados de baja de forma automática por motivo de su edad.

Se prevé la posibilidad de extender el presente límite de aseguramiento previa valoración de la compañía de seguros, y siempre que el asegurado continúe su relación laboral con el tomador y este mantenga el compromiso por pensiones que instrumenta esta póliza.