ASEGURU POLIZAK KONTRATATZEA
CONTRATACIÓN PÓLIZAS DE SEGURO

ARABAKO FORU ALDUNDIA/DIPUTACION FORAL DE ALAVA

Egiaztatzeko helbidea Dirección de comprobación
https://e-s.araba.eus/wps/portal/ConsultaCove
Ziurtagiriaren zk. Código de Verificación
HCnW-bWiz-6dbe-HzyS

BALDINTZA TEKNIKOEN AGIRIA
PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS

UZTAILA/JULIO 2021

PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS

INDICE

LOTE I 4

Todo Riesgo Daños Materiales-Edificios 5

LOTE II 21

Vida Altos Cargos 22
Vida Empleados/as Diputación Foral de Álava (DFA) 31
Vida Empleados/as Instituto Foral Juventud (IFJ) 40
Vida Empleados/as Instituto Foral Bienestar Social (IFBS) 49
Vida Empleados/as Arabako Foru Suhiltzaileak/Bomberos Forales de Alava (OAB) 57
Vida Empleados/as Sociedad Indesa 66
Accidentes Altos Cargos 75
Accidentes Empleados/as Diputación Foral de Álava (DFA) 87
Accidentes Empleados/as Instituto Foral Juventud (IFJ) 99
Accidentes Empleados/as Instituto Foral Bienestar Social (IFBS) 111
Accidentes Empleados/as Arabako Foru Suhiltzaileak / Bomberos Forales de Alava (OAB) 123
Accidentes Voluntarios/as Extinción Incendios 135
Accidentes escolares participantes Deporte Escolar 146
Accidentes entrenadores/as, delegados/as, equipos arbitrales, jueces/juezas Deporte Escolar 157

LOTE III 168

Vehículos 169
Embarcaciones 175

LOTE IV 180

Transporte de Obras de Arte 181

LOTE V 184

Responsabilidad Civil (RC) General DFA, Organismos Autónomos Forales e Indesa 185

LOTE VI 206

RC Profesional Técnicos Arquitectura 207

LOTE VII 220

Responsabilidad de autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas 221
RC Representantes DFA en sociedades participadas 232

LOTE VIII **251**

Ciber Riesgos **252**

SERVICIO DE CORREDURIA DE SEGUROS **263**

ANEXO AL PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS **268**

PROTOCOLO DE ACTUACION EN SINIESTROS EN POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL **269**

PROTOCOLO DE ACTUACION EN SINIESTROS EN POLIZA DE TODO RIESGO DAÑO MATERIAL-EDIFICIOS **274**

LOTE I

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES – EDIFICIOS

PÓLIZA TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES - EDIFICIOS

1.- TOMADOR DEL SEGURO

EXCMA. DIPUTACIÓN FORAL DE ALAVA

2.- ASEGURADOS

- Excma. Diputación Foral de Alava
- Instituto Foral de la Juventud
- Instituto Foral de Bienestar Social
- Organismo Autónomo Bomberos Forales de Álava
- Indesa 2010

3.- DEFINICIONES

a) Póliza: El presente contrato de seguro.

b) Asegurados: El Tomador de la Póliza, sus Organismos Autónomos Forales y empresas públicas dependientes de los mismos que expresamente se incluyan.

c) Aseguradores: La Compañía o el conjunto de Compañías de Seguros que hayan aceptado una participación en la póliza.

d) Establecimientos: El conjunto de edificaciones:
Ocupadas o utilizadas por el Asegurado por cualquier circunstancia. En alquiler, alquiladas, adscritas, cedidas o confiadas a terceros y que se encuentren en cualquier parte del territorio español, y, en especial, en las situaciones comunicadas a los Aseguradores.

e) Partes: Asegurados y Aseguradores.

f) Siniestro: La ocurrencia de un hecho no excluido que provoque daño material, desaparición, destrucción o gastos y que afecte a los bienes asegurados por la póliza.

4.- NATURALEZA Y OBJETO DE LA GARANTÍA

LA PÓLIZA TIENE POR OBJETO GARANTIZAR, A EXCEPCIÓN DE CUANTO SE SEÑALA EN EL CAPÍTULO DE "EXCLUSIONES", TODOS LOS DAÑOS MATERIALES, DESAPARICIONES, DESTRUCCIONES -SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA Y/U ORIGEN - A LOS BIENES ASEGURADOS.

4.1. BIENES ASEGURADOS

Todos los bienes muebles o inmuebles, o considerados como tales, de los que los Asegurados sean propietarios, inquilinos, poseedores, tenedores a cualquier título o como simples utilizadores, ubicados en las situaciones de riesgos que se describirán en su momento o desplazados temporalmente.

4.2. OTRAS GARANTIAS

4.2.1. Pérdida de Alquileres, Pérdida de Uso y Complemento de Alquileres

A consecuencia de cualquier siniestro cubierto por la presente póliza, quedan garantizadas:

* La **pérdida de alquileres,** es decir, el importe del alquiler de los inquilinos o subinquilinos de los que los Asegurados puedan verse jurídicamente privados, en su calidad de propietarios o inquilinos principales.

* La **pérdida de uso** que represente la totalidad o parte del valor de alquiler de los locales ocupados por los Asegurados como propietarios en caso de imposibilidad de utilizar los locales en su totalidad o en parte.

* **El alquiler o indemnización** que deban soportar los Asegurados a consecuencia de reinstalarse en condiciones similares, teniendo en cuenta que esta garantía se limita a 12 meses. Esta garantía cuando se aplique a los Asegurados como inquilinos u ocupantes, o bien el valor de alquiler de los locales ocupados por el Asegurado como propietario, se deducirá de la indemnización que corresponda.
    - Sin perjuicio de cualquier disposición contraria dentro de esta póliza o cualquier anexo a la misma, por la presente se acuerda la exclusión de la cobertura de la Pérdida de Beneficios de cualquier naturaleza que no haya sido causada por daño directo cubierto por la póliza.

4.2.2. El reembolso de **gastos y honorarios de Peritos y Expertos Contables** elegidos por los Asegurados para que intervengan en un siniestro.

El importe desembolsado no excederá de los autorizados o mínimos/normales vigentes según los Colegios, Instituciones o Corporaciones a que dichos profesionales pertenezcan.

El siniestro que dé lugar a la intervención de peritos y expertos contables elegidos por el Asegurado ha de estar cubierto por las garantías de la presente póliza. Sin embargo, en aquellos casos en que razonablemente no pueda conocerse si un siniestro estará garantizado por la póliza sino después de la intervención de aquellos, la presente garantía también intervendrá, aunque finalmente el siniestro no estuviese cubierto.

Asimismo, esta garantía será de aplicación en aquellos siniestros que se encuentran asumidos bajo las coberturas del Consorcio de Compensación de Seguros.

4.2.3. Honorarios de Arquitectos, Decoradores, Gabinetes de Estudios, Control e Ingeniería

Cuando en opinión de los Peritos sea necesaria la intervención de arquitectos, decoradores, gabinetes de estudio, control e ingeniería para la reparación o reconstrucción de los bienes dañados o destruidos por un riesgo cubierto, los honorarios y gastos de dichos especialistas quedan garantizados por la presente póliza.

Esta garantía se limita en cualquier caso al coste de honorarios pagados.

4.2.4. Pérdidas a consecuencia de la no Re- ocupación de Locales

Por esta garantía se cubren a los Asegurados las pérdidas financieras que sufran como inquilinos u ocupantes cuando, a consecuencia de un siniestro garantizado que afecte a los locales que ocupen, los contratos de arrendamiento, uso, etc., se rescindan y deban quedar los arreglos, mejoras y obras de reforma realizados en dichos locales por los Asegurados en poder de los propietarios de los mismos.

A los efectos de lo indicado en el párrafo anterior, la acción de impedir a los Asegurados la ocupación de los locales por parte de los propietarios de éstos se equipará a la rescisión del contrato.

La garantía se aplicará igualmente cuando, manteniéndose en vigor el contrato de arrendamiento, uso, etc., los propietarios de los locales rechacen reconstruir los arreglos, mejoras y obras de reforma al estado que tuviesen antes de un siniestro que hubiese afectado a dichos arreglos, mejoras y obras de reforma.

4.2.5. Modelos, Dibujos, Archivos, Documentos técnicos, Microfilms, Memorias de Ordenadores

Las Compañías garantizan el coste real de reemplazo y/o reconstitución, a condición expresa de que el reemplazo y/o reconstitución sean efectivos en un plazo de 2 años de:

- Modelos, moldes, herramientas especiales de fabricación, plantillas y todo objeto similar, dibujos, archivos, ficheros, clichés, documentos mecanografiados, técnicos, microfilmados o no y microfilms, cintas de vídeo, de audio y películas.

- Memorias externas y soportes de información, ya sean vírgenes o portadores de información y ficheros, correspondientes a conjuntos y equipos informáticos y/o electrónicos, ficheros de datos y archivos de programa, sea cual fuera la naturaleza de dichos objetos, que sean afectados por un siniestro cubierto. Quedan asimismo garantizados los gastos de estudio.

Debe de entenderse por dibujos, los dibujos originales de fabricación, minutas, calcos, heliografías y cualquier objeto similar.

Caso de siniestro que afecte a modelos, plantillas y otro de los objetos mencionados anteriormente, la indemnización de los gastos de reconstitución será efectuada teniendo en cuenta el valor de nuevo de dichos objetos por lo que respecta a objetos y documentos ante la utilización permanente o susceptible de contribuir a las funciones activas del Asegurado.

4.2.6. Gastos de Desescombro y Demolición
Para cubrir a los Asegurados el reembolso de los gastos que deban soportar con ocasión de un siniestro garantizado, comprendiendo:

a) Gastos de demolición y desescombro, limpieza y transporte de escombros y gastos de salvamento.

b) Gastos resultantes de las medidas adoptadas o impuestas por la Autoridad.

c) Gastos necesarios para el acondicionamiento de locales y lugares de conformidad a la legislación y reglamentación en caso de reconstrucción o reparación de los bienes asegurados.

d) Gastos de limpieza y desbarre de locales y alrededores.

e) Gastos de retirada de máquinas.

f) Gastos de descontaminación.

g) Gastos de incineración.

4.2.7. Gastos de desplazamiento, reinstalación y otros gastos
Queda convenido que forman parte de las garantías de la póliza:

- Los gastos de desplazamientos, de guarda-muebles, y reinstalación de los bienes asegurados en todos los casos en que sean necesarios como consecuencia de un siniestro cubierto. Los daños que afecten a estos bienes al ser trasladados o almacenados también están cubiertos, así como los resultantes, directa o indirectamente, de un siniestro ocurrido en los lugares asegurados o en sus alrededores.

- Los gastos de reemplazo de materiales de protección y socorro que pertenezcan a terceros y de los que dispongan los Asegurados con ocasión de un siniestro.

- Los gastos por utilizar aparatos, materiales y efectos de protección y socorro necesarios para la extinción de un incendio o riesgo cubierto cuando dicho elemento sea propiedad de terceras personas.

- Los gastos de alquiler de todos los medios de socorro o prevención que sean utilizados para proteger los bienes asegurados en caso de siniestro.

4.2.8. Gastos y Daños preventivos
Consisten en los gastos y daños necesarios con el fin de impedir la ocurrencia inminente o limitar la propagación de un siniestro.

4.2.9. Prima del seguro de "TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN Y MONTAJE"
La Compañía garantiza el reembolso de la prima que cubra el seguro de Todo Riesgo de Construcción y Montaje que el Asegurado se vea precisado a contratar para las obras de reconstrucción de los bienes asegurados que hayan sido afectados por un siniestro amparado por las garantías de este contrato o bajo las Coberturas del Consorcio de Compensación de Seguros.

El pago de la indemnización correspondiente se supedita al pago efectivo de la prima antes mencionada, sin que el importe de dicha indemnización pueda ser superior al importe de la prima efectivamente pagada.

4.2.10. Daños eléctricos
Mediante esta garantía quedan cubiertos los daños eléctricos en aparatos e instalaciones eléctricas y/o electrónicas de todo tipo, causados por corrientes anormales, cortocircuitos, propia combustión o causas inherentes a su funcionamiento, siempre que los daños sean producidos por la electricidad o por la caída del rayo, aún cuando no se derive incendio.

4.2.11. Vehículos y Maquinaria y/o Equipos Móviles en reposo.
Quedan garantizados los vehículos y maquinaria y/o Equipos móviles, que sean propiedad del Asegurado, empleadas, visitantes temporales y se encuentren en reposo en el interior de los Recintos asegurados.

Asimismo, quedan garantizados los vehículos, maquinaria y/o equipos móviles propiedad de los voluntarios de extinción de incendios que resulten dañados durante la extinción de un incendio y como máximo hasta 36.000 euros.

4.2.12. Obtención de permisos y/o licencias.

El asegurador tomará a su cargo, hasta el límite indicado, los costes en que incurra el asegurado como consecuencia de la obtención de permisos y/o licencias obligatorias para la reconstrucción de la propiedad dañada, siempre que los daños se deriven de un siniestro cubierto por la presente póliza.

4.2.13. Autoridades públicas

Se acuerda y se entiende que siempre sujeto a los términos, exclusiones, provisiones y condiciones contenidos en esta póliza o incorporados por suplemento, este seguro cubrirá el coste adicional de reponer los bienes perdidos, destruidos o dañados total o parcialmente que estén asegurados y que sean incurridos con el sólo fin de cumplir con reglamentos sobre edificios u otros, para dar cumplimiento a cualquier acto gubernamental o a leyes de cualquier autoridad pública o municipal.

La cantidad recuperable bajo esta extensión no incluye el coste incurrido para cumplir con cualquiera de los reglamentos o leyes anteriores:

- Respecto a pérdida, destrucción o daño no asegurado por esta póliza.
- Cuando el Asegurado ha sido notificado antes de que suceda la pérdida, destrucción o daño.

Para esta cobertura, se establece un límite máximo de 60.000 € por siniestro indemnizable.

4.2.14. Bienes de terceros y de empleados/as en depósito o custodia

Dentro del capital asegurado por el presente contrato, se consideran incluidos los bienes propiedad de terceras personas y de empleados/as de las entidades aseguradas, en tanto en que los bienes se hallen dentro de los locales o del recinto de la industria asegurada, siempre que no suponga mayor riesgo que los asegurados por dicho contrato, si de su deterioro resultara responsable la parte aseguradora y no estuviera cubierto por otra Póliza de seguro, sea de éste u otro Asegurador.

4.2.15. Maquinaria y materias primas de procedencia extranjera.

Si como consecuencia de un siniestro amparado por el contrato resultara dañada maquinaria de procedencia extranjera y no fuera posible repararla o fuese necesario sustituirla, haciendo necesario su importación, la indemnización se determinará conforme al precio del mercado de origen en el momento del daño, añadiendo todos los costes que surjan con motivo de la importación hasta finalizada su instalación en los locales del Asegurado.

Asimismo, si como consecuencia de un siniestro amparado por el contrato resultaran dañadas materias primas de procedencia extranjera y para ser repuestas se hiciera necesaria su importación, la indemnización se determinará conforme al precio del mercado de origen en el momento del daño, añadiendo

todos los costes que surjan con motivo de la importación hasta finalizada su depósito en los locales del Asegurado.

4.2.16. Cimentaciones

Si como consecuencia de un siniestro amparado por el contrato y, motivado por razones técnicas, una cimentación asegurada no fuera utilizada para la reconstrucción del edificio pertinente o de la maquinaria correspondiente, se indemnizará su valor depreciado.

4.2.17. Obras menores

Quedan incluidos bajo las coberturas básicas y la opcional de robo/expoliación si hubiese sido contratada, los daños materiales causados a las obras de ampliación y/o modificación calificadas administrativamente como obras menores, y los trabajos de reparación y conservación que se realicen en los bienes asegurados, incluyendo los materiales, repuestos y herramientas propiedad del Asegurado o de los que éste sea responsable.

Las obras menores se caracterizan por ser de sencilla técnica y escasa entidad constructiva y económica, consistiendo normalmente en pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento que no precisan de proyecto firmado o profesionales titulares, ni presupuesto elevado.

5.- EXCLUSIONES

5.1. Este tipo de póliza no garantiza los daños, desapariciones, destrucciones y sus consecuencias resultantes de:

- del hecho intencional o dolo de los asegurados o sus representantes legales en el ejercicio de sus funciones, actuando solos o en acuerdo con terceros.

- los efectos directos o indirectos de explosiones, calor e irradiaciones que provengan de la transmutación del núcleo del átomo o de radioactividad, así como los consecutivos a los efectos de las radiaciones provocadas por la aceleración artificial de las partículas.

- fermentación, oxidación lenta, desgaste normal, deterioros graduales causados por la niebla, humedad, sequia de la atmósfera, presencia de polvo, vapores provenientes de operaciones industriales o agrícolas, contracción, desmagnetización espontánea, pérdida de peso, evaporación, oxidación, corrosión, erosión, contaminación, podredumbre, moho, descomposición, alteración de sabor, color, textura o imprimación, polución.

- los daños o pérdidas sufridos por los bienes del asegurado durante su transporte.

- las faltas constatadas en los inventarios o desapariciones inexplicables y misteriosas, las malversaciones y falsificaciones de bienes.

- el embargo, incautación o destrucción en virtud de los reglamentos de aduanas o cuarentena, destrucciones y confiscaciones por orden de autoridades civiles o materiales, con excepción de las destrucciones ordenadas para impedir la propagación del siniestro.

- los siniestros calificados por el poder público de catástrofe o calamidad nacional.

- asentamiento y/o hundimiento del terreno y/o colapso de los bienes asegurados, por la pérdida de su resistencia mecánica, salvo cuando ésta se produzca a consecuencia de un riesgo cubierto por esta póliza.

- retrasos, perjuicios o pérdidas indirectas de cualquier clase, que se produzcan con ocasión del siniestro, tales como pérdidas de mercado, penalizaciones, etc.

- la avería interna de maquinaria, salvo la que afecte a equipos de proceso de datos e instalaciones periféricas.

- los daños que sufran los bienes asegurados y que sean objeto de cobertura bajo la reglamentación del consorcio de compensación de seguros.

5.2. Este tipo de póliza no garantiza los gastos necesarios para remediar los errores de concepción, realización o elementos de los edificios y/o de la maquinaria, quedando bien entendido que sus consecuencias quedan garantizadas.

5.3. Este tipo de póliza no garantiza los daños y sus consecuencias que afecten a:
- praderas, terrenos, aguas, cosechas, árboles en pie o talados, plantas y animales.
- minas, presas y diques.

5.4. Este tipo de póliza no garantiza los daños y sus consecuencias que afecten a:
- aparatos de navegación aérea,
- aparatos de navegación fluvial,
- vehículos automóviles.
Sin embargo, quedan asegurados los aparatos de navegación fluvial cuando se encuentren en locales o en sus inmediaciones, inmovilizados o parados, así como los vehículos automóviles durante su estancia en locales utilizados por el asegurado.

5.5. Exclusiones específicas a la cobertura de daños a los portadores externos y recuperación de datos

- las cuentas, facturas, justificantes de deuda, papeles valiosos, libros de cuentas, resúmenes, escrituras, manuscritos y otros documentos, excepto cuando estén convertidos en forma de datos procesados y/o programas.

- las informaciones que no pudieran ser reconstruidas a causa de la desaparición por cualquier motivo de las informaciones de base necesarias.

- todas las pérdidas indirectas, tales como pérdida de disfrute, paro en la actividad, pérdida de beneficios, indemnizaciones por retraso y pérdida de mercado.

- las pérdidas o daños como consecuencia directa o indirecta de:

- la suspensión, caducidad o anulación de cualquier tipo de contrato, pedido y/o autorización.

- errores en la programación o en las instrucciones dadas a las máquinas operadoras.

5.6. Exclusión de cualquier clase de **ciberataque**, garantía que será cubierta por su póliza específica.

- Sin perjuicio de lo dispuesto en otro sentido en esta Póliza o en cualquier otro suplemento, la presente Póliza excluye cualquier:

a) Pérdida Cibernética.
b) pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causados directa o indirectamente por, atribuibles a, resultantes de, derivados de o en conexión con cualquier pérdida de uso, reducción de funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualquier Dato, incluido cualquier importe perteneciente al valor de dichos Datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia a ello.

- En caso de que cualquier parte de este suplemento se estime inválida y sin vigor, el resto permanecerá plenamente vigente.
- Este suplemento invalida y, en caso de conflicto con cualquier otra formulación de la Póliza o cualquier suplemento de la misma que tenga relación con la Pérdida Cibernética o de Datos, sustituye a dicha formulación.

<u>Definiciones</u>

- Por «Pérdida Cibernética» se entenderá cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza directa o indirectamente causados por, atribuibles a, resultantes de, derivados de o en conexión con cualquier Acto Cibernético o Incidente Cibernético que incluye, entre otros, cualquier acción emprendida para controlar, prevenir, suprimir o solucionar cualquier Acto Cibernético o Incidente Cibernético.
- Por «Acto Cibernético» se entiende un acto o serie de actos conexos no autorizados, malintencionados o delictivos, independientemente del momento y el lugar, o la amenaza o simulación de los mismos que

impliquen el acceso, procesamiento, uso o funcionamiento de cualquier Sistema Informático.

- Por «Incidente Cibernético» se entenderá:
  - cualquier error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso o funcionamiento de cualquier Sistema Informático; o
  - cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades parciales o totales conexas o fallos de acceso, procesamiento, uso o funcionamiento de cualquier Sistema Informático.
- Por «Sistema Informático» se entenderá:
  - cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicaciones, dispositivo electrónico (incluidos, entre otros, teléfonos inteligentes, ordenadores portátiles, tabletas, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador que incluya cualquier sistema similar o cualquier configuración de los mencionados anteriormente y que incluyan cualquier entrada, salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de red o instalación de copia de seguridad asociados, en propiedad o manejados por el asegurado o cualquier otra parte.
- Por «Datos» se entiende la información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier tipo que se registre o transmita de forma que puedan ser utilizados, ser accesibles, procesados, transmitidos o almacenados por un Sistema Informático.

5.7. Exclusión por causa de **COVID-19**/**Enfermedades transmisibles**.

a) Sin perjuicio de cualquier otra disposición de esta póliza en sentido contrario, esta póliza no asegura ninguna pérdida, daño, reclamación, coste, gasto u otro concepto, derivado directa o indirectamente de, atribuible, o que ocurra simultáneamente, o en cualquier secuencia con una Enfermedad Transmisible o el miedo o la amenaza (ya sea real o percibida) de una Enfermedad Transmisible.

b) Para los propósitos de esta cláusula, los conceptos pérdida, daño, reclamación, coste, gasto u otros conceptos incluyen, pero no se limitan a, cualquier coste de limpieza, desintoxicación, eliminación, monitorización o prueba:
   - de una Enfermedad Transmisible, o
   - de cualquier propiedad asegurada que se vea afectada por dicha Enfermedad Transmisible.

c) Para el propósito de esta cláusula, se define Enfermedad Transmisible como cualquier enfermedad que pueda transmitirse por medio de cualquier sustancia o agente de cualquier organismo a otro donde:
   - la sustancia o agente incluye, pero no se limita a un virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación del mismo, ya sea considerado vivo o no, y
   - el método de transmisión, ya sea directo o indirecto, incluye, pero no se limita a, transmisión en el aire, transmisión de fluidos corporales, transmisión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gas o entre organismos,

- la enfermedad, sustancia o agente puede causar daños o amenazar a la salud humana, al bienestar humano o puede causar o amenazar con causar daños, deterioro, pérdida de valor, comercialización o pérdida del uso de los bienes asegurados en la póliza.

d) Esta cláusula se aplica a la totalidad de la póliza, incluyendo a las extensiones de cobertura, a las coberturas adicionales, a las excepciones sobre cualquier exclusión y a cualquier otro aspecto de la cobertura.

6.- FUNCIONAMIENTO DE LA PÓLIZA

6.1. COBERTURA AUTOMÁTICA

El presente seguro garantiza automáticamente, y hasta un 20%, sin necesidad de comunicación previa por parte del Asegurado, el aumento que sufran las sumas Aseguradas de Continente y/o Contenido en general, con exclusión expresa de existencias de cualquier naturaleza y en cualquier estado de proceso, siempre que dichos aumentos no correspondan a cambios de naturaleza en riesgos y asegurados y se refieran a:

- Los efectos de la inflación sobre el valor de los bienes asegurados, tanto los correspondientes a edificios como a equipos.
- Los bienes de adquisición o construcción posterior al efecto de la póliza, de tipo análogo a los que ésta asegura y en idénticas situaciones de riesgo.

El Asegurado queda obligado al final de cada anualidad, a comunicar los aumentos reales que se hayan producido durante el período de seguro, con el fin de emitir el oportuno suplemento de liquidación de prima.

A tales efectos, se procederá como si los aumentos de las sumas aseguradas se hubieran producido uniformemente a lo largo del período de seguro y, por tanto, la prima que corresponderá cobrar por este apartado se establecerá según se indica a continuación:

$$\frac{\text{Valor asegurado al vencimiento del año de seguro} - \text{Valor asegurado al inicio del año de seguro}}{2} \times \text{tipo medio de tasa}$$

La regularización de la prima vencida al Consorcio de Compensación de Seguros se efectuará sobre las cantidades reales declaradas, aplicando los criterios descritos en el párrafo anterior.
En el caso de que se hubiera emitido durante el transcurso de la anualidad un suplemento de aumento de sumas aseguradas, que hubiera dado lugar al cobro de una prima de prorrata, se tendrá en cuenta en la liquidación.

7.- SINIESTROS

7.1. BASE DE INDEMNIZACIÓN

7.1.1. Valor a nuevo

1) Los bienes mobiliarios e inmobiliarios asegurados por la presente póliza se aseguran en su "VALOR DE NUEVO" y en consecuencia, en caso de siniestro, serán justipreciados en el valor de reconstitución (reconstrucción o remplazo) a precio de nuevo en el día de su reconstrucción o reemplazo.

2) El seguro "VALOR A NUEVO" no se aplica sobre la ropa, enseres, vehículos a motor, aprovisionamientos de cualquier naturaleza, materias primas, existencias, tampoco sobre objetos cuyo valor no se reduce por su antigüedad (especialmente joyas, piedras preciosas, perlas finas, encajes, estatuas, cuadros de valor, colecciones de objetos raros y preciosos).

3) El seguro "VALOR A NUEVO" no garantiza el remplazo de materiales o bienes pasados de moda o prácticamente irremplazables, ni su coste de reconstrucción especial. El valor de reconstitución tomado como base de estimación, será el de un material de similar o igual rendimiento.

4) El Asegurado se compromete a mantener los bienes señalados en el punto 1 en estado normal de mantenimiento.

5) La indemnización en VALOR DE NUEVO" se producirá a condición de que la reconstrucción, en lo que respecta al mobiliario o maquinaria, se realice (salvo imposibilidad absoluta) en un plazo de **dos años** a partir de la fecha de siniestro. Los edificios podrán reconstruirse en cualquier lugar del territorio nacional, sin que se realicen modificaciones importantes respecto a su destino inicial.

7.1.2. Gastos de reparación de maquinaria siniestrada

Los gastos de reparación necesarios para poner en funcionamiento maquinaria afectada por un siniestro comprenden el coste en valor a nuevo de las piezas de recambio y accesorios, gastos de transporte, gastos de aduana, impuestos, así como cualquier gasto en relación directa con la reparación.

8.- RENUNCIA A RECURSO

Los Aseguradores renuncian, en caso de siniestro, a todo recurso:

8.1. Contra los Asegurados, sus Diputados, Directores, Administradores, Gerentes y demás cargos directivos, sus funcionarios y empleados, y de forma general, toda persona por la que los Asegurados fueran considerados responsables.

8.2. Contra toda persona física o jurídica, organismos, grupos, administraciones, sociedades de leasing y otras sobre las que el Asegurado hubiera contractual mente renunciado a recurso, o sobre las que se hubiera comprometido para obtener una renuncia a recurso de los Aseguradores, quienes mantendrán su derecho a recurso contra los aseguradores de dicha persona físicas o jurídicas.

8.3. Contra las sociedades o Grupos creados por o para el personal del Asegurado, pero no contra sus Aseguradores.

8.4. Contra terceros propietarios de vehículos automóviles que se encuentren en las instalaciones del Asegurado o en sus proximidades, pero no contra sus Aseguradores.

8.5. Contra las sociedades o personas que exploten comedores o cantinas de Empresa, así como contra los empleados de dichas Empresas o personas.

Para el conjunto de los puntos anteriores (8.1 a 8.5), y en caso de mala intención, la cobertura otorgada por los Aseguradores se mantendrá para el Asegurado, pero los Aseguradores mantendrán sus derechos de recurso contra los responsables del siniestro. En todo caso, los Aseguradores mantendrán sus derechos de recurso contra los Aseguradores del responsable.

9.- CAPITALES ASEGURADOS

A continuación, indicamos los capitales asegurados totales, obrando en nuestro poder la relación de riesgos que se podrá proporcionar a las licitadoras que así lo soliciten, al objeto de preparar la correspondiente cotización.

- Edificios/Continente	**273.387.440,02 €**
- Contenido	**143.840.428,46 €**

No procederá revalorización automática de sumas aseguradas.

- Dentro del Contenido se incluye el mobiliario urbano siguiente**:**
  - 23 Marquesinas **321.006,85 euros**

- Dentro del Contenido se incluye Equipos Electrónicos/Informáticos por valor de **31.083.771,15 €**

- Se hace constar expresamente que dentro del capital de Contenido asegurado se encuentran incluidos Obras de Arte y Obras de Arte en depósito por un valor de **1.452.936,22 €**

10.- LÍMITES Y GARANTÍAS ADICIONALES

La garantía de las Aseguradoras queda limitada en el presente contrato a la cantidad de:

50.000.000 euros por siniestro,

(o a la que en su caso se oferte como mejora)

con los siguientes sublímites por siniestro:

- Pérdidas de alquileres/de uso/ complemento de alquileres	**100.000 Euros**
- Gastos y honorarios de peritos	**173.000 Euros**
- Honorarios de arquitectos, decoradores, gabinetes de estudios, control e ingeniería	**347.000 Euros**
- Moldes, modelos, archivos, documentos técnicos, microfilms, memorias de ordenadores	**1.400.000 Euros**
- Gastos de desescombro y demolición	**1.400.000 Euros**
- Gastos de desplazamiento, reinstalación y otros.	**700.000 Euros**
- Bienes temporalmente desplazados	**700.000 Euros**
- Bienes de empleados.	**14.000 Euros**
- Daños Estéticos	**14.000 Euros a primer riesgo**
- Céspedes y Arboles	**14.000 Euros a primer riesgo**
- Robo y expoliación	**100 % Límite de indemnización**
- Robo de Elementos de Continente	**14.000 Euros**
- Metálico en caja fuerte	**18.000 Euros**
- Metálico en mueble cerrado	**11.000 Euros**
- Infidelidad de empleados	**700 Euros**
- Reposición de llaves y cerraduras	**700 Euros**
- Gastos de vigilancia para salvaguardar los bienes asegurados como consecuencia de un siniestro.	**7.000 Euros a primer riesgo**
- Rotura de lunas, cristales.	**104.000 Euros**

- Daños eléctricos en aparatos electrónicos **518.000 Euros a Primer Riesgo**

- Daños eléctricos en líneas máquinas/ aparatos eléctricos **518.000 Euros a Primer Riesgo**

- Vehículos en reposo, **100.000 Euros**
excepto en el caso de que se trate de vehículos de extinción de incendios o maquinaria de obras públicas, en cuyo caso el límite será de **350.000 Euros**

- Permisos y licencias **15.000 Euros**

-Autoridades públicas **60.000 Euros**

- Bienes de Terceros en depósito o custodia **30.000 Euros**

- Obras menores **300.000 Euros**

11.- FRANQUICIAS

Se estipulan (como máximo y sin perjuicio de mejora en las respectivas ofertas) las siguientes franquicias deducibles por siniestro amparado por las coberturas de esta póliza:

- Incendio, Rayo y Explosión, robo y expoliación, Gastos de Honorarios de peritos y rotura de lunas. Sin Franquicia

- Extensión de Garantías y Daños por agua, Daños Eléctricos 1.000 €

- Rotura de maquinaria 1.000 €

- Rotura de equipos electrónicos 1.000 €

12.- ADMINISTRACIÓN.

La compañía aseguradora entregará ~~trimestralmente~~ anualmente información detallada de los siniestros**.**

13.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS

Será opcional, y por tanto el presente contrato podrá disponer, de una participación en beneficios anual en función del resultado positivo de la siniestralidad, calculada según la fórmula enunciada a continuación:

Participación en Beneficios (PB) = 16,25% (P - S)

siendo:

- **S**: representa el importe total de los siniestros liquidados o pendientes de liquidación, acaecidos en el curso de la anualidad.

- **P**: representa el importe total de las primas netas pagadas o vencidas al 100% en el mismo período.

Ello sin perjuicio de mejora en las respectivas ofertas, de acuerdo con lo establecido en los Criterios de Selección del Cuadro de Características.

El extorno anual resultante se hará efectivo en un plazo no superior a tres meses a partir de la fecha de vencimiento del período.

El importe calculado de dicha participación será hecho efectivo en metálico, cheque o transferencia a la Excelentísima Diputación Foral de Alava, sin que pueda sustituirse por descuentos en las primas posteriores del seguro.

LOTE II

- **VIDA ALTOS CARGOS**
- **VIDA EMPLEADOS/AS DIPUTACION FORAL DE ALAVA (DFA)**
- **VIDA EMPLEADOS/AS INSTITUTO FORAL JUVENTUD (IFJ)**
- **VIDA EMPLEADOS/AS INSTITUTO FORAL BIENESTAR SOCIAL (IFBS)**
- **VIDA ARABAKO FORU SUHILTZAILEAK/BOMBEROS FORALES DE ALAVA**
- **VIDA EMPLEADOS/AS SOCIEDAD INDESA**
- **ACCIDENTES ALTOS CARGOS**
- **ACCIDENTES EMPLEADOS/AS DIPUTACION FORAL DE ALAVA (DFA)**
- **ACCIDENTES EMPLEADOS/AS INSTITUTO FORAL JUVENTUD (IFJ)**
- **ACCIDENTES EMPLEADOS/AS INSTITUTO FORAL BIENESTAR SOCIAL (IFBS)**
- **ACCIDENTES ARABAKO FORU SUHILTZAILEAK/BOMBEROS FORALES DE ALAVA**
- **ACCIDENTES VOLUNTARIOS/AS EXTINCION INCENDIOS**
- **ACCIDENTES ESCOLARES PARTICIPANTES DEPORTE ESCOLAR**
- **ACCIDENTES ENTRENADORES/AS, DELEGADOS/AS, EQUIPOS ARBITRALES, JUECES/JUEZAS DEPORTE ESCOLAR**

VIDA ALTOS CARGOS

PÓLIZA VIDA ALTOS CARGOS

1.- TOMADOR DEL SEGURO

EXCMA. DIPUTACIÓN FORAL DE ALAVA

2.- PERSONAS ASEGURADAS

Forman parte de este colectivo aquellas personas, cargos electos o de designación (Diputados/as, Directores/as, Directores/as-Gerentes de Organismos Autónomos) ~~Directores/as-Gerentes de sociedades públicas forales~~ que determine el Tomador durante la vigencia de este contrato, sin que sea preciso cumplimentar declaración de salud alguna o reconocimiento médico. A los efectos de la licitación económica a este Contrato se facilitará en su momento sexo y fecha de nacimiento completa de los Asegurados a incluir en el mismo.

Se entienden también incluidas en el seguro las personas que, en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

Tratándose de un traspaso de póliza, éste se producirá en bloque, para la totalidad del colectivo a asegurar e independientemente de su situación laboral en el momento del traspaso (efecto inicial de la póliza).

En consecuencia, el traspaso será efectivo para la totalidad del colectivo, esté en alta laboral, en alta laboral con propuesta de incapacidad permanente sea del tipo que sea, en baja por incapacidad temporal, por invalidez provisional, por incapacidad laboral transitoria, en situación de suspensión del contrato, tramitando expediente de incapacidad permanente, etc.

Se considerará incluido en la póliza a la totalidad del personal, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su vinculación con el Tomador que, en función de su situación, debiera estar de forma efectiva incluido en la póliza e independientemente de la situación en la que se encuentren (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

En consecuencia, para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el Tomador.

Así mismo se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.

Igualmente se hace constar que queda también asegurado todo el personal discapacitado. No se pretende que se indemnice a este personal por su discapacidad previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

No serán baja aseguramiento aquellas personas que causen baja en la nómina del contratante por pasar a una situación de invalidez provisional.

3.- RIESGOS CUBIERTOS

3.1. COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado/a, la Aseguradora garantiza el pago del capital estipulado para esta cobertura al Beneficiario/a designado/a.
Se hace expresamente constar que, para todos los asegurados/as, queda cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro.

3.2. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE

En caso de que el Asegurado/a contraiga una situación física previsiblemente irreversible provocada tanto por accidente como por enfermedad que determine su total ineptitud para el ejercicio de cualquier actividad laboral o profesional, la Compañía Aseguradora garantiza el pago del capital estipulado para esta cobertura al Asegurado/a inválido/a.

3.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Se garantiza el pago de un capital a cada uno de los Asegurados/as que durante la vigencia de la póliza, a consecuencia de enfermedad, accidente u otra causa quedase incapacitado/a para la profesión habitual.

4.- BENEFICIARIOS/AS

Tendrán la consideración de Beneficiarios/as, y por tanto derecho a percibir las indemnizaciones:

4.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

1º.- Las personas designadas expresamente por el Asegurado/a bien a través de declaración efectuada a la Aseguradora, o los indicados en testamentos y declaraciones de últimas voluntades.
2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.
3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.
4º.- Los padres del Asegurado/a.
5º.- Herederos/as legales del Asegurado/a, excluyendo en todo momento al Estado.
6º.- La Diputación Foral de Álava

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

4.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

En estos supuestos será el propio Asegurado el perceptor de la indemnización.

5.- CAPITALES ASEGURADOS

Los capitales asegurados serán los siguientes:

FALLECIMIENTO	72.000 €
INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA	72.000 €
INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL	45.000 €

Las indemnizaciones debidas a la determinación de cualquiera de los tipos de incapacidad anteriormente contemplados NO son acumulativas.

Dichos capitales quedarán automáticamente actualizados en función de la firma o variación de los Convenios Colectivos negociados por el Tomador del Seguro o por cualquiera de sus Organismos.

La efectividad de las nuevas condiciones establecidas en el Convenio y/o Acuerdo será cuando se establezca en el mismo, independientemente de su comunicación al asegurador adjudicatario o la publicación en el medio correspondiente. En caso de que se acordase un incremento de las mismas, se procedería a incrementar la prima correspondiente en la misma proporción que las indemnizaciones.

En todos estos casos el efecto de la cobertura será automático e inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación en ese momento (en alta labora, en incapacidad temporal, en proceso

de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

6.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD. (Participación Conjunta para todas aquellas Pólizas de Vida y Accidentes incluidas en la presente licitación en las que figure esta cláusula)

El presente contrato disfrutará de una participación en beneficios **anual**, en función del resultado positivo de la siniestralidad, de acuerdo con la siguiente fórmula:

80% x (87,5% Prima Neta – Siniestralidad)

El licitador podrá mejorar esta fórmula de Participación en Beneficios, de acuerdo con lo establecido en el Cuadro de Características.

Para la aplicación de esta Participación en Beneficios se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

1. En caso de anulación del seguro en cualquier vencimiento sucesivo, el Asegurador se compromete a abonar al Tomador el importe de la Participación en Beneficios que corresponda a la última anualidad de la póliza en caso de que ésta hubiera sido favorable.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

7.- FUNCIONAMIENTO DE LA PÓLIZA

Destacamos los principales puntos sobre el funcionamiento de la póliza:

7.1. MODALIDAD DEL SEGURO

Temporal renovable o no según se indique en el Cuadro de Características que regule la contratación. La cobertura de este seguro se mantiene en vigor durante todo el período contratado y en cualesquiera actividades que el Asegurado realice, tanto privadas como profesionales.

7.2. CONDICIONES DE ADHESIÓN

Se acepta a todo el colectivo sin más requisito que la certificación expedida por la Diputación Foral de Álava confirmando la inclusión del Asegurado en el mismo.

Se considera automáticamente asegurado por la póliza concertada, a toda persona que en el presente o en el futuro se encuentre empleada al servicio de la Diputación Foral de Álava, en régimen de funcionario, laboral fijo o contratado.

Por lo tanto, no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase no siendo, por consiguiente, necesaria, para ningún Asegurado, la cumplimentación de Boletín de Adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión alguno.

En el supuesto de cese por cualquier causa de la pertenencia al colectivo que debe asegurarse se conservarán los derechos que se deriven de enfermedades o accidentes ocurridos durante la integración en el mismo como Asegurado.

7.3. CERTIFICADOS INDIVIDUALES

Además del contrato principal, se proveerá a cada Asegurado de un Certificado Individual de Seguro, en el que se harán constar los capitales asegurados, la designación de Beneficiarios y las garantías contratadas.

7.4. RELACIÓN ANUAL DE ASEGURADOS

El Tomador del Seguro facilitará anualmente a la Compañía aseguradora el listado de asegurados con los movimientos para realizar la regularización y renovación de la Póliza.

Posteriormente, la licitadora suministrará al Tomador del Seguro una relación de Asegurados con los que se inicia el nuevo año-póliza y en la que aparecerán además los capitales y primas de cada uno.

8.- ESTIPULACION ESPECIAL

Se hace constar expresamente que en aquellos supuestos en los que el reconocimiento de una incapacidad garantizada por la póliza tenga el carácter de revisable por mejoría, con posibilidad de incorporación a la vida laboral, en los términos señalados por la legislación vigente, el abono de la prestación prevista queda en suspenso y a expensas de lo que determine la revisión de la incapacidad por el órgano competente. Si la revisión (y los posibles recursos) tiene como efectos una mejoría con incorporación a la vida laboral, el siniestro se cerrará definitivamente sin abono de la indemnización. Si por contra, el órgano competente se ratifica en la incapacidad reconocida en su momento, se

procederá a efectuar el pago inmediato de la indemnización oportuna, una vez acreditada dicha situación.

En el supuesto de que en el intervalo de tiempo existente entre el reconocimiento inicial de la incapacidad y el momento de la emisión del documento que refleje los efectos de dicha revisión se produce el fallecimiento del asegurado, se procederá al abono de la indemnización correspondiente a la incapacidad reconocida inicialmente.

9.- MODIFICACIÓN DE GARANTÍAS Y CAPITALES

Los capitales, y en su caso las garantías, se modificarán en la misma forma, cuantía y proporción que lo sean las estipulaciones del convenio a que obedece la contratación del presente seguro.

El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior se retrotraerá al inicio de cada anualidad, salvo que se fije otra fecha posterior en el convenio o en la modificación del convenio en que se acuerden las mismas.

A los efectos de esta cláusula tendrá vigor expresamente lo establecido en el apartado 7.2. "Condiciones de Adhesión".

En todos estos casos el efecto de la cobertura será automático e inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación en ese momento (en alta labora, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

10.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

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

11.- RIESGOS EXCLUIDOS

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 que, con carácter máximo, se aplicarán a la póliza que se contrate serán las que a continuación se indican y con esa misma redacción.

Riesgos excluidos:

- **Fallecimiento por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual / Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio / Gran Invalidez por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - 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 ninguna exclusión.

    - Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral:
        - Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinflingida."

12.- CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro:

- Garantías de fallecimiento: Fecha de fallecimiento.
- Garantías de incapacidad**:** Fecha de efectos económicos que recoja la Resolución del INSS o Sentencia.

No obstante lo anterior, expresamente se hace constar que, en el caso de que la presente póliza provenga de un traspaso de otra póliza anterior contratada con otro asegurador, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación antes indicado y el de la póliza anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el **plazo máximo de siete días laborables.**

En cualquiera de los casos, regirá lo establecido en los artículos 18 y 20.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

13.- ÁMBITO DE COBERTURA

La cobertura se mantiene en vigor durante las 24 horas del día, tanto en actividades particulares, como profesionales y en cualquier lugar del mundo.

14.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios y demás disposiciones complementarias.

VIDA EMPLEADOS/AS DIPUTACION FORAL DE ALAVA

PÓLIZA VIDA EMPLEADOS/AS DIPUTACIÓN FORAL DE ALAVA

1.- TOMADOR DEL SEGURO

EXCMA. DIPUTACIÓN FORAL DE ALAVA

2.- PERSONAS ASEGURADAS

Tendrán la consideración de Asegurados/as todas las personas que por su condición de funcionarios o empleados prestan sus servicios en la Diputación Foral de Álava, y se encuentran vinculados a ella por razón de cualquier acuerdo o convenio.

Se entienden también incluidas en el seguro las personas que en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

La condición de Asegurado/a se tendrá por el mero hecho de la pertenencia al colectivo sin ningún tipo de limitación de acceso o salida del mismo por razón de edad.

A efectos de la licitación económica se facilitará en su momento, detalle del sexo y de fechas de nacimiento de las personas aseguradas en este Contrato.

Tratándose de un traspaso de póliza, éste se producirá en bloque, para la totalidad del colectivo a asegurar e independientemente de su situación laboral en el momento del traspaso (efecto inicial de la póliza).

En consecuencia el traspaso será efectivo para la totalidad del personal, esté en alta laboral, en alta laboral con propuesta de incapacidad permanente sea del tipo que sea, en baja por incapacidad temporal, por invalidez provisional, por incapacidad laboral transitoria, en situación de suspensión del contrato, tramitando expediente de incapacidad permanente, etc.

Se considerará incluido en la póliza a la totalidad del personal, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su vinculación con el Tomador que, en función de su situación, debiera estar de forma efectiva incluido en la póliza e independientemente de la situación en la que se encuentren (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

En consecuencia, para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el Tomador.

Así mismo se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.

Igualmente se hace constar que queda también asegurado todo el personal discapacitado. No se pretende que se indemnice a este personal por su discapacidad previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

No serán baja en el aseguramiento aquellos trabajadores/as que causen baja en la nómina del contratante por pasar a una situación de invalidez provisional.

3.- RIESGOS CUBIERTOS

3.1. COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado/a, la Aseguradora garantiza el pago del capital estipulado para esta cobertura al Beneficiario/a designado/a.
Se hace expresamente constar que, para todos los asegurados/as, queda cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro.

3.2. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE

En caso de que el Asegurado/a contraiga una situación física previsiblemente irreversible provocada tanto por accidente como por enfermedad que determine su total ineptitud para el ejercicio de cualquier actividad laboral o profesional, la Compañía Aseguradora garantiza el pago del capital estipulado para esta cobertura al Asegurado/a inválido/a.

3.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Se garantiza el pago de un capital a cada uno de los Asegurados/as que durante la vigencia de la póliza, a consecuencia de enfermedad, accidente u otra causa quedase incapacitado/a para la profesión habitual.

4.- BENEFICIARIOS/AS

Tendrán la consideración de Beneficiarios/as, y por tanto derecho a percibir las indemnizaciones:

4.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

1º.- Las personas designadas expresamente por el Asegurado/a bien a través de declaración efectuada a la Aseguradora, o los indicados en testamentos y declaraciones de últimas voluntades.
2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.
3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.
4º.- Los padres del Asegurado/a.
5º.- Herederos/as legales del Asegurado/a, excluyendo en todo momento al Estado.

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

4.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

En estos supuestos será el propio Asegurado/a el perceptor de la indemnización.

5.- CAPITALES ASEGURADOS

El número de componentes del grupo asegurado será determinado en función de la plantilla que componga el personal funcionario, laboral fijo y contratado de la Diputación Foral de Álava, según los siguientes capitales:

FALLECIMIENTO	72.000 €
INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA	72.000 €
INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL	45.000 €

Las indemnizaciones debidas a la determinación de cualquiera de los tipos de incapacidad anteriormente contemplados NO son acumulativas.

Dichos capitales quedarán automáticamente actualizados en función de la firma o variación de los Convenios Colectivos negociados por el Tomador del Seguro o por cualquiera de sus Organismos.

La efectividad de las nuevas condiciones establecidas en el Convenio y/o Acuerdo será cuando se establezca en el mismo, independientemente de su comunicación al asegurador adjudicatario o la publicación en el medio correspondiente. En caso de que se acordase un incremento de las mismas, se procedería a incrementar la prima correspondiente en la misma proporción que las indemnizaciones.

En todos estos casos el efecto de la cobertura será automático e inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación en ese momento (en alta labora, en incapacidad temporal, en proceso

de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

6.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD. (Participación Conjunta para todas aquellas Pólizas de Vida y Accidentes incluidas en la presente licitación en las que figure esta cláusula)

El presente contrato disfrutará de una participación en beneficios anual, en función del resultado positivo de la siniestralidad, de acuerdo con la siguiente fórmula:

80% x (87,5% Prima Neta – Siniestralidad)

El licitador podrá mejorar esta fórmula de Participación en Beneficios, de acuerdo con lo establecido en el Cuadro de Características Técnicas.

Para la aplicación de esta Participación en Beneficios se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

1. En caso de anulación del seguro en cualquier vencimiento sucesivo, el Asegurador se compromete a abonar al Tomador el importe de la Participación en Beneficios que corresponda a la última anualidad de la póliza en caso de que ésta hubiera sido favorable.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

7.- FUNCIONAMIENTO DE LA PÓLIZA

Destacamos los principales puntos sobre el funcionamiento de la póliza:

7.1. MODALIDAD DEL SEGURO

Temporal renovable o no según se indique en el Cuadro de Características que regule la contratación. La cobertura de este seguro se mantiene en vigor durante todo el período contratado y en cualesquiera actividades que el Asegurado realice, tanto privadas como profesionales.

7.2. CONDICIONES DE ADHESIÓN

Se acepta a todo el colectivo sin más requisito que la certificación expedida por la Diputación Foral de Álava confirmando la inclusión del Asegurado en el mismo.

Se considera automáticamente asegurado por la póliza concertada, a toda persona que en el presente o en el futuro se encuentre empleada al servicio de la Diputación Foral de Álava, en régimen de funcionario, laboral fijo o contratado.

Por lo tanto, no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase no siendo, por consiguiente, necesaria, para ningún Asegurado, la cumplimentación de Boletín de Adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión alguno.

En el supuesto de cese por cualquier causa de la pertenencia al colectivo que debe asegurarse se conservarán los derechos que se deriven de enfermedades o accidentes ocurridos durante la integración en el mismo como Asegurado.

7.3. CERTIFICADOS INDIVIDUALES

Además del contrato principal, se proveerá a cada Asegurado de un Certificado Individual de Seguro, en el que se harán constar los capitales asegurados, la designación de Beneficiarios y las garantías contratadas.

7.4. RELACIÓN ANUAL DE ASEGURADOS

El Tomador del Seguro facilitará anualmente a la Compañía aseguradora el listado de asegurados con los movimientos para realizar la regularización y renovación de la Póliza.

Posteriormente, la licitadora suministrará al Tomador del Seguro una relación de Asegurados con los que se inicia el nuevo año-póliza y en la que aparecerán además los capitales y primas de cada uno.

8.- ESTIPULACION ESPECIAL

Se hace constar expresamente que en aquellos supuestos en los que el reconocimiento de una incapacidad garantizada por la póliza tenga el carácter de revisable por mejoría, con posibilidad de incorporación a la vida laboral, en los términos señalados por la legislación vigente, el abono de la prestación prevista queda en suspenso y a expensas de lo que determine la revisión de la incapacidad por el órgano competente. Si la revisión (y los posibles recursos) tiene como efectos una mejoría con incorporación a la vida laboral, el siniestro se cerrará definitivamente sin abono de la indemnización. Si por contra, el órgano competente se ratifica en la incapacidad reconocida en su momento, se procederá a efectuar el pago inmediato de la indemnización oportuna, una vez acreditada dicha situación.

En el supuesto de que en el intervalo de tiempo existente entre el reconocimiento inicial de la incapacidad y el momento de la emisión del documento que refleje los efectos de dicha revisión se produce el fallecimiento

del asegurado, se procederá al abono de la indemnización correspondiente a la incapacidad reconocida inicialmente.

9.- MODIFICACIÓN DE GARANTÍAS Y CAPITALES

Los capitales, y en su caso las garantías, se modificarán en la misma forma, cuantía y proporción que lo sean las estipulaciones del convenio a que obedece la contratación del presente seguro.

El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior se retrotraerá al inicio de cada anualidad, salvo que se fije otra fecha posterior en el convenio o en la modificación del convenio en que se acuerden las mismas.

A los efectos de esta cláusula tendrá vigor expresamente lo establecido en el apartado 7.2. "Condiciones de Adhesión".

En todos estos casos el efecto de la cobertura será automático e inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación en ese momento (en alta labora, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

10.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

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

11.- RIESGOS EXCLUIDOS

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 que, con carácter máximo, se aplicarán a la póliza que se contrate serán las que a continuación se indican y con esa misma redacción.

Riesgos excluidos:

- **Fallecimiento por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual / Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio / Gran Invalidez por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - 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 ninguna exclusión.

    - Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral:
        - Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinflingida."

12.- CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro:

- Garantías de fallecimiento: **Fecha de fallecimiento.**
- Garantías de incapacidad**: Fecha de efectos económicos que recoja la Resolución del INSS o Sentencia.**

No obstante lo anterior, expresamente se hace constar que, en el caso de que la presente póliza provenga de un traspaso de otra póliza anterior contratada con otro asegurador, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación antes indicado y el de la póliza anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente.

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el **plazo máximo de siete días laborables.**

En cualquiera de los casos, regirá lo establecido en los artículos 18 y 20.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

13.- ÁMBITO DE COBERTURA

La cobertura se mantiene en vigor durante las 24 horas del día, tanto en actividades particulares, como profesionales y en cualquier lugar del mundo.

14.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios y demás disposiciones complementarias.

VIDA EMPLEADOS/AS INSTITUTO FORAL DE JUVENTUD

PÓLIZA VIDA EMPLEADOS/AS INSTITUTO FORAL DE LA JUVENTUD

1.- TOMADOR DEL SEGURO

INSTITUTO FORAL DE LA JUVENTUD

2.- PERSONAS ASEGURADAS

Tendrán la consideración de Asegurados/as todas las personas que por su condición de funcionarios/as o empleados/as prestan sus servicios en el Instituto Foral de la Juventud y se encuentran vinculados a ella por razón de cualquier acuerdo o convenio. Está también incluido el Personal Fijo Discontinuo, que tendrá cobertura incluso durante el período de interrupción de sus contratos.

Se entienden también incluidas en el seguro las personas que en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

La condición de Asegurado/a se tendrá por el mero hecho de la pertenencia al colectivo sin ningún tipo de limitación de acceso o salida del mismo por razón de edad.

A efectos de la licitación económica se facilitará en su momento, detalle del sexo y de fechas de nacimiento de las personas aseguradas en este Contrato.

Tratándose de un traspaso de póliza, éste se producirá en bloque, para la totalidad del colectivo a asegurar e independientemente de su situación laboral en el momento del traspaso (efecto inicial de la póliza).

En consecuencia, el traspaso será efectivo para la totalidad del personal, esté en alta laboral, en alta laboral con propuesta de incapacidad permanente sea del tipo que sea, en baja por incapacidad temporal, por invalidez provisional, por incapacidad laboral transitoria, en situación de suspensión del contrato, tramitando expediente de incapacidad permanente, etc.

Se considerará incluido en la póliza a la totalidad del personal, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su vinculación con el Tomador que, en función de su situación, debiera estar de forma efectiva incluido en la póliza e independientemente de la situación en la que se encuentren (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

En consecuencia, para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el Tomador.

Así mismo se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.

Igualmente se hace constar que queda también asegurado todo el personal discapacitado. No se pretende que se indemnice a este personal por su discapacidad previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

No serán baja en el aseguramiento aquellos trabajadores/as que causen baja en la nómina del contratante por pasar a una situación de invalidez provisional.

3.- RIESGOS CUBIERTOS

3.1. COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado/a, la Aseguradora garantiza el pago del capital estipulado para esta cobertura al Beneficiario/a designado/a.
Se hace expresamente constar que, para todos los asegurados/as, queda cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro.

3.2. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE

En caso de que el Asegurado/a contraiga una situación física previsiblemente irreversible provocada tanto por accidente como por enfermedad que determine su total ineptitud para el ejercicio de cualquier actividad laboral o profesional, la Compañía Aseguradora garantiza el pago del capital estipulado para esta cobertura al Asegurado/a inválido/a.

3.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Se garantiza el pago de un capital a cada uno de los Asegurados/as que durante la vigencia de la póliza, a consecuencia de enfermedad, accidente u otra causa quedase incapacitado/a para la profesión habitual.

4.- BENEFICIARIOS/AS

Tendrán la consideración de Beneficiarios/as, y por tanto derecho a percibir las indemnizaciones:

4.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

1º.- Las personas designadas expresamente por el Asegurado/a bien a través de declaración efectuada a la Aseguradora, o los indicados en testamentos y declaraciones de últimas voluntades.

2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.
3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.
4º.- Los padres del Asegurado/a.
5º.- Herederos/as legales del Asegurado/a, excluyendo en todo momento al Estado.

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

4.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

En estos supuestos será el propio Asegurado/a el perceptor de la indemnización.

5.- CAPITALES

El número de componentes del grupo asegurado será determinado en función de la plantilla que componga el personal funcionario, laboral fijo y contratado del Instituto Foral de la Juventud, según los siguientes capitales:

FALLECIMIENTO	72.000 €
INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA	72.000 €
INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL	45.000 €

Las indemnizaciones debidas a la determinación de cualquiera de los tipos de incapacidad anteriormente contemplados NO son acumulativas.

Dichos capitales quedarán automáticamente actualizados en función de la firma o variación de los Convenios Colectivos negociados por el Tomador del Seguro o por cualquiera de sus Organismos.

La efectividad de las nuevas condiciones establecidas en el Convenio y/o Acuerdo será cuando se establezca en el mismo, independientemente de su comunicación al asegurador adjudicatario o la publicación en el medio correspondiente. En caso de que se acordase un incremento de las mismas, se procedería a incrementar la prima correspondiente en la misma proporción que las indemnizaciones.

En todos estos casos el efecto de la cobertura será automático e inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación en ese momento (en alta labora, en incapacidad temporal, en proceso

de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

6.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD. (Participación Conjunta para todas aquellas Pólizas de Vida y Accidentes incluidas en la presente licitación en las que figure esta cláusula)

El presente contrato disfrutará de una participación en beneficios anual, en función del resultado positivo de la siniestralidad, de acuerdo con la siguiente fórmula:

80% x (87,5% Prima Neta – Siniestralidad)

El licitador podrá mejorar esta fórmula de Participación en Beneficios, de acuerdo con lo establecido en el Cuadro de Características Técnicas.

Para la aplicación de esta Participación en Beneficios se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

1. En caso de anulación del seguro en cualquier vencimiento sucesivo, el Asegurador se compromete a abonar al Tomador el importe de la Participación en Beneficios que corresponda a la última anualidad de la póliza en caso de que ésta hubiera sido favorable.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

7.- FUNCIONAMIENTO DE LA PÓLIZA

Destacamos los principales puntos sobre el funcionamiento de la póliza:

7.1. MODALIDAD DEL SEGURO

Temporal renovable o no según se indique en el Cuadro de Características que regule la contratación. La cobertura de este seguro se mantiene en vigor durante todo el período contratado y en cualesquiera actividades que el Asegurado realice, tanto privadas como profesionales.

7.2. CONDICIONES DE ADHESIÓN

Se acepta a todo el colectivo sin más requisito que la certificación expedida por el Instituto Foral de la Juventud confirmando la inclusión del Asegurado en el mismo.

Se considera automáticamente asegurado por la póliza concertada, a toda persona que en el presente o en el futuro se encuentre empleada al servicio del Instituto Foral de la Juventud, en régimen de funcionario, laboral fijo o contratado.

Por lo tanto, no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase no siendo, por consiguiente, necesaria, para ningún Asegurado, la cumplimentación de Boletín de Adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión alguno.

En el supuesto de cese por cualquier causa de la pertenencia al colectivo que debe asegurarse se conservarán los derechos que se deriven de enfermedades o accidentes ocurridos durante la integración en el mismo como Asegurado.

7.3. CERTIFICADOS INDIVIDUALES

Además del contrato principal, se proveerá a cada Asegurado de un Certificado Individual de Seguro, en el que se harán constar los capitales asegurados, la designación de Beneficiarios y las garantías contratadas.

7.4. RELACIÓN ANUAL DE ASEGURADOS

El Tomador del Seguro facilitará anualmente a la Compañía aseguradora el listado de asegurados con los movimientos para realizar la regularización y renovación de la Póliza.

Posteriormente, la licitadora suministrará al Tomador del Seguro una relación de Asegurados con los que se inicia el nuevo año-póliza y en la que aparecerán además los capitales y primas de cada uno.

8.- ESTIPULACION ESPECIAL

Se hace constar expresamente que en aquellos supuestos en los que el reconocimiento de una incapacidad garantizada por la póliza tenga el carácter de revisable por mejoría, con posibilidad de incorporación a la vida laboral, en los términos señalados por la legislación vigente, el abono de la prestación prevista queda en suspenso y a expensas de lo que determine la revisión de la incapacidad por el órgano competente. Si la revisión (y los posibles recursos) tiene como efectos una mejoría con incorporación a la vida laboral, el siniestro se cerrará definitivamente sin abono de la indemnización. Si por contra, el órgano competente se ratifica en la incapacidad reconocida en su momento, se procederá a efectuar el pago inmediato de la indemnización oportuna, una vez acreditada dicha situación.

En el supuesto de que en el intervalo de tiempo existente entre el reconocimiento inicial de la incapacidad y el momento de la emisión del

documento que refleje los efectos de dicha revisión se produce el fallecimiento del asegurado, se procederá al abono de la indemnización correspondiente a la incapacidad reconocida inicialmente.

9.- MODIFICACIÓN DE GARANTÍAS Y CAPITALES

Los capitales, y en su caso las garantías, se modificarán en la misma forma, cuantía y proporción que lo sean las estipulaciones del convenio a que obedece la contratación del presente seguro.

El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior se retrotraerá al inicio de cada anualidad, salvo que se fije otra fecha posterior en el convenio o en la modificación del convenio en que se acuerden las mismas.

A los efectos de esta cláusula tendrá vigor expresamente lo establecido en el apartado 7.2. "Condiciones de Adhesión".

En todos estos casos el efecto de la cobertura será automático e inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación en ese momento (en alta labora, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

10.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

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

11.- RIESGOS EXCLUIDOS

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 que, con carácter máximo, se aplicarán a la póliza que se contrate serán las que a continuación se indican y con esa misma redacción.

Riesgos excluidos:

- **Fallecimiento por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual / Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio / Gran Invalidez por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - 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 ninguna exclusión.

    - Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral:
        - Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinflingida."

12.- CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro:

- Garantías de fallecimiento: **Fecha de fallecimiento.**
- Garantías de incapacidad: **Fecha de efectos económicos que recoja la Resolución del INSS o Sentencia.**

No obstante lo anterior, expresamente se hace constar que, en el caso de que la presente póliza provenga de un traspaso de otra póliza anterior contratada con otro asegurador, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación antes indicado y el de la póliza anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente.

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el **plazo máximo de siete días laborables.**

En cualquiera de los casos, regirá lo establecido en los artículos 18 y 20.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

13.- ÁMBITO DE COBERTURA

La cobertura se mantiene en vigor durante las 24 horas del día, tanto en actividades particulares, como profesionales y en cualquier lugar del mundo.

14.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios y demás disposiciones complementarias.

VIDA EMPLEADOS/AS INSTITUTO FORAL BIENESTAR SOCIAL

PÓLIZA VIDA INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL

1.- TOMADOR DEL SEGURO

INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL

2.- PERSONAS ASEGURADAS

Tendrán la consideración de Personas Aseguradas, el personal funcionario de carrera e interino del I.F.B.S., así como el personal laboral fijo y temporal, cuya relación nominativa se adjuntará al contrato, y cualesquiera otras personas cuya incorporación a la cobertura de este seguro sea notificada por el I.F.B.S.

Se entienden también incluidas en el seguro las personas que en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

La inclusión en el colectivo se producirá sin que sea preciso cumplimentar documento o declaración de salud alguna, tanto por parte de las personas aseguradas como de la propia Entidad contratante. La entidad licitadora, admitirá expresamente esta condición, aun cuando haya personas en situación de Incapacidad Transitoria o en Trámite de Incapacidad, aunque el hecho causante de estas situaciones sea anterior a la entrada en vigor del contrato de seguro que la misma suscriba con el Instituto Foral de Bienestar Social.

La condición de persona asegurada no se perderá por razón de edad, siempre que la misma siga perteneciendo a la plantilla de la entidad contratante.

A efectos de la licitación económica se facilitará en su momento, detalle del sexo y de fechas de nacimiento de las personas aseguradas inicialmente en este Contrato.

Tratándose de un traspaso de póliza, éste se producirá en bloque, para la totalidad del colectivo a asegurar e independientemente de su situación laboral en el momento del traspaso (efecto inicial de la póliza).

En consecuencia, el traspaso será efectivo para la totalidad del personal, esté en alta laboral, en alta laboral con propuesta de incapacidad permanente sea del tipo que sea, en baja por incapacidad temporal, por invalidez provisional, por incapacidad laboral transitoria, en situación de suspensión del contrato, tramitando expediente de incapacidad permanente, etc.

Se considerará incluido en la póliza a la totalidad del personal, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su vinculación con el Tomador que, en función de su situación, debiera estar de forma efectiva incluido en la póliza e independientemente de la situación en la que se encuentren (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

En consecuencia, para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el Tomador.

Así mismo se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.

Igualmente se hace constar que queda también asegurado todo el personal discapacitado. No se pretende que se indemnice a este personal por su discapacidad previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

No serán baja en el aseguramiento aquellos trabajadores/as que causen baja en la nómina del contratante por pasar a una situación de invalidez provisional.

3.- RIESGOS CUBIERTOS

3.1. COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado/a, la Aseguradora garantiza el pago del capital estipulado para esta cobertura al Beneficiario/a designado/a.
Se hace expresamente constar que, para todos los asegurados/as, queda cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro.

3.2. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE

En caso de que el Asegurado/a contraiga una situación física previsiblemente irreversible provocada tanto por accidente como por enfermedad que determine su total ineptitud para el ejercicio de cualquier actividad laboral o profesional, la Compañía Aseguradora garantiza el pago del capital estipulado para esta cobertura al Asegurado/a inválido/a.

3.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Se garantiza el pago de un capital a cada uno de los Asegurados/as que durante la vigencia de la póliza, a consecuencia de enfermedad, accidente u otra causa quedase incapacitado/a para la profesión habitual.

4.- BENEFICIARIOS/AS

Tendrán la consideración de Beneficiarios/as, y por tanto derecho a percibir las indemnizaciones:

4.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

1º.- Las personas designadas expresamente por el Asegurado/a bien a través de declaración efectuada a la Aseguradora, o los indicados en testamentos y declaraciones de últimas voluntades.
2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.
3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.
4º.- Los padres del Asegurado/a.
5º.- Herederos/as legales del Asegurado/a, excluyendo en todo momento al Estado.

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

4.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

En estos supuestos será el propio Asegurado/a el perceptor de la indemnización.

5.- CAPITALES ASEGURADOS

El número de componentes del grupo asegurado estará formado por las personas incluidas en la relación proporcionada por el Instituto Foral de Bienestar Social.

FALLECIMIENTO	72.000 €
INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA	72.000 €
INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL	45.000 €

Las indemnizaciones debidas a la determinación de cualquiera de los tipos de incapacidad anteriormente contemplados NO son acumulativas.

Dichos capitales quedarán automáticamente actualizados en función de la firma o variación de los Convenios Colectivos negociados por el Tomador del Seguro o por cualquiera de sus Organismos.

La efectividad de las nuevas condiciones establecidas en el Convenio y/o Acuerdo será cuando se establezca en el mismo, independientemente de su comunicación al asegurador adjudicatario o la publicación en el medio correspondiente. En caso de que se acordase un incremento de las mismas, se procedería a incrementar la prima correspondiente en la misma proporción que las indemnizaciones.

En todos estos casos el efecto de la cobertura será automático e inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación en ese momento (en alta labora, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

6.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD. (Participación Conjunta para todas aquellas Pólizas de Vida y Accidentes incluidas en la presente licitación en las que figure esta cláusula)

El presente contrato disfrutará de una participación en beneficios anual, en función del resultado positivo de la siniestralidad, de acuerdo con la siguiente fórmula:

80% x (87,5% Prima Neta – Siniestralidad)

El licitador podrá mejorar esta fórmula de Participación en Beneficios, de acuerdo con lo establecido en el Cuadro de Características Técnicas.

Para la aplicación de esta Participación en Beneficios se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

1. En caso de anulación del seguro en cualquier vencimiento sucesivo, el Asegurador se compromete a abonar al Tomador el importe de la Participación en Beneficios que corresponda a la última anualidad de la póliza en caso de que ésta hubiera sido favorable.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

7.- FUNCIONAMIENTO DE LA PÓLIZA

Destacamos los principales puntos sobre el funcionamiento de la póliza:

7.1. MODALIDAD DEL SEGURO

Temporal renovable o no según se indique en el Cuadro de Características que regule la contratación. La cobertura de este seguro se mantiene en vigor durante todo el período contratado y en cualesquiera actividades que el Asegurado realice, tanto privadas como profesionales.

7.2. CONDICIONES DE ADHESIÓN

Se acepta a todo el colectivo sin más requisito que la certificación expedida por el Instituto Foral de Bienestar Social confirmando la inclusión del Asegurado en el mismo.

Se considera automáticamente asegurado por la póliza concertada, a toda persona que en el presente o en el futuro sea notificada por el Instituto Foral de Bienestar Social como perteneciente a este colectivo.

En el supuesto de cese por cualquier causa de la pertenencia al colectivo que debe asegurarse se conservarán los derechos que se deriven de enfermedades o accidentes ocurridos durante la integración en el mismo como Asegurado.

7.3. CERTIFICADOS INDIVIDUALES

Además del contrato principal, se proveerá a cada Asegurado de un Certificado Individual de Seguro, en el que se harán constar los capitales asegurados, la designación de Beneficiarios y las garantías contratadas.

7.4. RELACIÓN ANUAL DE PERSONAS ASEGURADAS

El Tomador del Seguro facilitará anualmente a la Compañía aseguradora el listado de asegurados con los movimientos para realizar la regularización y renovación de la Póliza.

Posteriormente, la licitadora suministrará al Tomador del Seguro una relación de Asegurados con los que se inicia el nuevo año-póliza y en la que aparecerán además los capitales y primas de cada uno.

8.- ESTIPULACION ESPECIAL

Se hace constar expresamente que en aquellos supuestos en los que el reconocimiento de una incapacidad garantizada por la póliza tenga el carácter de revisable por mejoría, con posibilidad de incorporación a la vida laboral, en los términos señalados por la legislación vigente, el abono de la prestación prevista queda en suspenso y a expensas de lo que determine la revisión de la incapacidad por el órgano competente. Si la revisión (y los posibles recursos) tiene como efectos una mejoría con incorporación a la vida laboral, el siniestro se cerrará definitivamente sin abono de la indemnización. Si por contra, el órgano competente se ratifica en la incapacidad reconocida en su momento, se procederá a efectuar el pago inmediato de la indemnización oportuna, una vez acreditada dicha situación.

En el supuesto de que en el intervalo de tiempo existente entre el reconocimiento inicial de la incapacidad y el momento de la emisión del documento que refleje los efectos de dicha revisión se produce el fallecimiento del asegurado, se procederá al abono de la indemnización correspondiente a la incapacidad reconocida inicialmente.

9.- MODIFICACIÓN DE GARANTÍAS Y CAPITALES

Los capitales, y en su caso las garantías, se modificarán en la misma forma, cuantía y proporción que lo sean las estipulaciones del convenio a que obedece la contratación del presente seguro.

El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior se retrotraerá al inicio de cada anualidad, salvo que se fije otra fecha

posterior en el convenio o en la modificación del convenio en que se acuerden las mismas.

A los efectos de esta cláusula tendrá vigor expresamente lo establecido en el apartado 7.2. "Condiciones de Adhesión".

En todos estos casos el efecto de la cobertura será automático e inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación en ese momento (en alta labora, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

10.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

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

11.- RIESGOS EXCLUIDOS

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 que, con carácter máximo, se aplicarán a la póliza que se contrate serán las que a continuación se indican y con esa misma redacción.

Riesgos excluidos:

- **Fallecimiento por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual / Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio / Gran Invalidez por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - 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 ninguna exclusión.

- Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral:
    - Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinflingida."

12.- CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Se entenderá como fecha de ocurrencia de siniestro:

- Garantías de fallecimiento: **Fecha de fallecimiento.**
- Garantías de incapacidad: **Fecha de efectos económicos que recoja la Resolución del INSS o Sentencia.**

No obstante lo anterior, expresamente se hace constar que, en el caso de que la presente póliza provenga de un traspaso de otra póliza anterior contratada con otro asegurador, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación antes indicado y el de la póliza anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el **plazo máximo de siete días laborables.**

En cualquiera de los casos, regirá lo establecido en los artículos 18 y 20.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

13.- ÁMBITO DE COBERTURA

La cobertura se mantiene en vigor durante las 24 horas del día, tanto en actividades particulares, como profesionales y en cualquier lugar del mundo.

14.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios y demás disposiciones complementarias.

VIDA EMPLEADOS/AS ARABAKO FORU SUHILTZAILEAK/BOMBEROS FORALES DE ALAVA

PÓLIZA VIDA EMPLEADOS/AS ORGANISMO AUTÓNOMO BOMBEROS FORALES DE ÁLAVA

1.- TOMADOR DEL SEGURO

ORGANISMO AUTÓNOMO BOMBEROS FORALES DE ÁLAVA

2.- PERSONAS ASEGURADAS

Tendrán la consideración de Asegurados/as todas las personas que por su condición de funcionarios/as o empleados/as prestan sus servicios en el Organismo Autónomo Bomberos Forales de Álava y/o se encuentren vinculados a ella por razón de cualquier acuerdo o convenio.

Se entienden también incluidas en el seguro las personas que en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

La condición de Asegurado/a se tendrá por el mero hecho de la pertenencia al colectivo sin ningún tipo de limitación de acceso o salida del mismo por razón de edad.

A efectos de la licitación económica se facilitará en su momento, detalle del sexo y de fechas de nacimiento de las personas aseguradas en este Contrato.

Tratándose de un traspaso de póliza, éste se producirá en bloque, para la totalidad del colectivo a asegurar e independientemente de su situación laboral en el momento del traspaso (efecto inicial de la póliza).

En consecuencia, el traspaso será efectivo para la totalidad del personal, esté en alta laboral, en alta laboral con propuesta de incapacidad permanente sea del tipo que sea, en baja por incapacidad temporal, por invalidez provisional, por incapacidad laboral transitoria, en situación de suspensión del contrato, tramitando expediente de incapacidad permanente, etc.

Se considerará incluido en la póliza a la totalidad del personal, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su vinculación con el Tomador que, en función de su situación, debiera estar de forma efectiva incluido en la póliza e independientemente de la situación en la que se encuentren (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

En consecuencia, para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el Tomador.

Así mismo se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.

Igualmente se hace constar que queda también asegurado todo el personal discapacitado. No se pretende que se indemnice a este personal por su discapacidad previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

No serán baja en el aseguramiento aquellos trabajadores/as que causen baja en la nómina del contratante por pasar a una situación de invalidez provisional.

3.- RIESGOS CUBIERTOS

3.1. COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado/a, la Aseguradora garantiza el pago del capital estipulado para esta cobertura al Beneficiario/a designado/a.
Se hace expresamente constar que, para todos los asegurados/as, queda cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro.

3.2. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE

En caso de que el Asegurado/a contraiga una situación física previsiblemente irreversible provocada tanto por accidente como por enfermedad que determine su total ineptitud para el ejercicio de cualquier actividad laboral o profesional, la Compañía Aseguradora garantiza el pago del capital estipulado para esta cobertura al Asegurado/a inválido/a.

3.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Se garantiza el pago de un capital a cada uno de los Asegurados/as que durante la vigencia de la póliza, a consecuencia de enfermedad, accidente u otra causa quedase incapacitado/a para la profesión habitual.

4.- BENEFICIARIOS/AS

Tendrán la consideración de Beneficiarios/as, y por tanto derecho a percibir las indemnizaciones:

4.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

1º.- Las personas designadas expresamente por el Asegurado/a bien a través de declaración efectuada a la Aseguradora, o los indicados en testamentos y declaraciones de últimas voluntades.
2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.
3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.
4º.- Los padres del Asegurado/a.
5º.- Herederos/as legales del Asegurado/a, excluyendo en todo momento al Estado.

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

4.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

En estos supuestos será el propio Asegurado/a el perceptor de la indemnización.

5.- CAPITALES ASEGURADOS

El número de componentes del grupo asegurado será determinado en función de la plantilla que componga el personal funcionario, laboral fijo y contratado del Organismo Autónomo Bomberos Forales de Álava, según los siguientes capitales:

FALLECIMIENTO	72.000 €
INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA	72.000 €
INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL	45.000 €

Las indemnizaciones debidas a la determinación de cualquiera de los tipos de incapacidad anteriormente contemplados NO son acumulativas.

Dichos capitales quedarán automáticamente actualizados en función de la firma o variación de los Convenios Colectivos negociados por el Tomador del Seguro o por cualquiera de sus Organismos.

La efectividad de las nuevas condiciones establecidas en el Convenio y/o Acuerdo será cuando se establezca en el mismo, independientemente de su comunicación al asegurador adjudicatario o la publicación en el medio correspondiente. En caso de que se acordase un incremento de las mismas, se procedería a incrementar la prima correspondiente en la misma proporción que las indemnizaciones.

En todos estos casos el efecto de la cobertura será automático e inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su

situación en ese momento (en alta labora, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

6.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD. (Participación Conjunta para todas aquellas Pólizas de Vida y Accidentes incluidas en la presente licitación en las que figure esta cláusula)

El presente contrato disfrutará de una participación en beneficios anual, en función del resultado positivo de la siniestralidad, de acuerdo con la siguiente fórmula:

80% x (87,5% Prima Neta – Siniestralidad)

El licitador podrá mejorar esta fórmula de Participación en Beneficios, de acuerdo con lo establecido en el Cuadro de Características Técnicas.

Para la aplicación de esta Participación en Beneficios se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

1. En caso de anulación del seguro en cualquier vencimiento sucesivo, el Asegurador se compromete a abonar al Tomador el importe de la Participación en Beneficios que corresponda a la última anualidad de la póliza en caso de que ésta hubiera sido favorable.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

7.- FUNCIONAMIENTO DE LA PÓLIZA

Destacamos los principales puntos sobre el funcionamiento de la póliza:

7.1. MODALIDAD DEL SEGURO

Temporal renovable o no según se indique en el Cuadro de Características que regule la contratación. La cobertura de este seguro se mantiene en vigor durante todo el período contratado y en cualesquiera actividades que el Asegurado realice, tanto privadas como profesionales.

7.2. CONDICIONES DE ADHESIÓN

Se acepta a todo el colectivo sin más requisito que la certificación expedida por el Organismo Autónomo Bomberos Forales de Álava confirmando la inclusión del Asegurado en el mismo.

Se considera automáticamente asegurado por la póliza concertada, a toda persona que en el presente o en el futuro se encuentre empleada al servicio del Consorcio de Bomberos de Ayala, en régimen de funcionario, laboral fijo o contratado.

Por lo tanto, no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase no siendo, por consiguiente, necesaria, para ningún Asegurado, la cumplimentación de Boletín de Adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión alguno.

En el supuesto de cese por cualquier causa de la pertenencia al colectivo que debe asegurarse se conservarán los derechos que se deriven de enfermedades o accidentes ocurridos durante la integración en el mismo como Asegurado.

7.3. CERTIFICADOS INDIVIDUALES

Además del contrato principal, se proveerá a cada Asegurado de un Certificado Individual de Seguro, en el que se harán constar los capitales asegurados, la designación de Beneficiarios y las garantías contratadas.

7.4. RELACIÓN ANUAL DE ASEGURADOS

El Tomador del Seguro facilitará anualmente a la Compañía aseguradora el listado de asegurados con los movimientos para realizar la regularización y renovación de la Póliza.

Posteriormente, la licitadora suministrará al Tomador del Seguro una relación de Asegurados con los que se inicia el nuevo año-póliza y en la que aparecerán además los capitales y primas de cada uno.

8.- ESTIPULACION ESPECIAL

Se hace constar expresamente que en aquellos supuestos en los que el reconocimiento de una incapacidad garantizada por la póliza tenga el carácter de revisable por mejoría, con posibilidad de incorporación a la vida laboral, en los términos señalados por la legislación vigente, el abono de la prestación prevista queda en suspenso y a expensas de lo que determine la revisión de la incapacidad por el órgano competente. Si la revisión (y los posibles recursos) tiene como efectos una mejoría con incorporación a la vida laboral, el siniestro se cerrará definitivamente sin abono de la indemnización. Si por contra, el órgano competente se ratifica en la incapacidad reconocida en su momento, se procederá a efectuar el pago inmediato de la indemnización oportuna, una vez acreditada dicha situación.

En el supuesto de que en el intervalo de tiempo existente entre el reconocimiento inicial de la incapacidad y el momento de la emisión del documento que refleje los efectos de dicha revisión se produce el fallecimiento del asegurado, se procederá al abono de la indemnización correspondiente a la incapacidad reconocida inicialmente.

9.- MODIFICACIÓN DE GARANTÍAS Y CAPITALES

Los capitales, y en su caso las garantías, se modificarán en la misma forma, cuantía y proporción que lo sean las estipulaciones del convenio a que obedece la contratación del presente seguro.

El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior se retrotraerá al inicio de cada anualidad, salvo que se fije otra fecha posterior en el convenio o en la modificación del convenio en que se acuerden las mismas.

A los efectos de esta cláusula tendrá vigor expresamente lo establecido en el apartado 7.2. "Condiciones de Adhesión".

En todos estos casos el efecto de la cobertura será automático e inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación en ese momento (en alta labora, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

10.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

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

11.- RIESGOS EXCLUIDOS

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 que, con carácter máximo, se aplicarán a la póliza que se contrate serán las que a continuación se indican y con esa misma redacción.

Riesgos excluidos:

- **Fallecimiento por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual / Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio / Gran Invalidez por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - 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 ninguna exclusión.

    - Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral:
        - Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinflingida."

12.- CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro:

- Garantías de fallecimiento: **Fecha de fallecimiento.**
- Garantías de incapacidad**: Fecha de efectos económicos que recoja la Resolución del INSS o Sentencia.**

No obstante lo anterior, expresamente se hace constar que, en el caso de que la presente póliza provenga de un traspaso de otra póliza anterior contratada con otro asegurador, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación antes indicado y el de la póliza anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente.

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el **plazo máximo de siete días laborables.**

En cualquiera de los casos, regirá lo establecido en los artículos 18 y 20.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

13.- ÁMBITO DE COBERTURA

La cobertura se mantiene en vigor durante las 24 horas del día, tanto en actividades particulares, como profesionales y en cualquier lugar del mundo.

14.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios y demás disposiciones complementarias.

VIDA EMPLEADOS/AS SOCIEDAD INDESA

PÓLIZA VIDA PARA EMPLEADOS/AS DE LA SOCIEDAD INDESA

1.- TOMADORA DEL SEGURO

SOCIEDAD INDESA 2010, S.L.

2.- PERSONAS ASEGURADAS

INDESA es un Centro especial de Empleo cuyo objetivo es crear oportunidades de empleo estables, de calidad y sostenibles para personas con discapacidad en Álava. La mayor parte de su plantilla tiene reconocida una discapacidad no inferior al 33%.

Tendrán la consideración de Asegurados/as todas las personas que por su condición de empleados/as prestan sus servicios en la Sociedad Indesa, y se encuentran vinculados/as a ella por razón de cualquier acuerdo o convenio.

Se entienden también incluidas en el seguro las personas que, en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

La condición de Asegurado/a se tendrá por el mero hecho de la pertenencia al colectivo sin ningún tipo de limitación de acceso o salida del mismo por razón de edad.

A efectos de la licitación económica se facilitará en su momento, detalle del sexo y de fechas de nacimiento de loa personas aseguradas en este Contrato.

Dentro del periodo estipulado como duración del contrato se mantendrán todas las garantías concertadas no pudiendo la compañía aseguradora rescindir la póliza sea cual sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro.

Se considerará incluido en la póliza a la totalidad del personal, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su vinculación con el Tomador que, en función de su situación, debiera estar de forma efectiva incluido en la póliza e independientemente de la situación en la que se encuentren (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

En consecuencia, para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el Tomador.

Así mismo se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.

Igualmente se hace constar que queda también asegurado todo el personal discapacitado. No se pretende que se indemnice a este personal por sus limitaciones en la actividad o grado de discapacidad previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

No serán baja en el aseguramiento aquellos trabajadores/as que causen baja en la nómina del contratante por pasar a una situación de invalidez provisional.

3.- RIESGOS CUBIERTOS

3.1. COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado/a, la Aseguradora garantiza el pago del capital estipulado para esta cobertura al Beneficiario/a designado/a.
Se hace expresamente constar que, para todos los asegurados/as, queda cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro.

3.2. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE

En caso de que el Asegurado/a contraiga una situación física previsiblemente irreversible provocada tanto por accidente como por enfermedad que determine su total ineptitud para el ejercicio de cualquier actividad laboral o profesional, la Compañía Aseguradora garantiza el pago del capital estipulado para esta cobertura al Asegurado/a inválido/a.

3.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Se garantiza el pago de un capital a cada uno de los Asegurados/as que durante la vigencia de la póliza, a consecuencia de enfermedad, accidente u otra causa quedase incapacitado/a para la profesión habitual.

4.- BENEFICIARIOS/AS

Tendrán la consideración de Beneficiarios/as, y por tanto derecho a percibir las indemnizaciones:

4.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

1º.- Las personas designadas expresamente por el Asegurado/a bien a través de declaración efectuada a la Aseguradora, o los indicados en testamentos y declaraciones de últimas voluntades.

2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.
3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.
4º.- Los padres del Asegurado/a.
5º.- Herederos/as legales del Asegurado/a, excluyendo en todo momento al Estado.

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

4.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

En estos supuestos será el propio Asegurado/a el perceptor de la indemnización.

5.- CAPITALES ASEGURADOS

El número de componentes del grupo asegurado será determinado en función de la plantilla que componga el personal contratado de la Sociedad INDESA, según los siguientes capitales:

FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA	72.000 €
GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE	72.000 €
INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE	72.000 €
INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL POR ACCIDENTE	45.000 €

Las indemnizaciones debidas a la determinación de cualquiera de los tipos de incapacidad anteriormente contemplados NO son acumulativas.

Dichos capitales quedarán automáticamente actualizados en función de la firma o variación de los Convenios Colectivos negociados por el Tomador del Seguro o por cualquiera de sus Organismos.

La efectividad de las nuevas condiciones establecidas en el Convenio y/o Acuerdo será cuando se establezca en el mismo, independientemente de su comunicación al asegurador adjudicatario o la publicación en el medio correspondiente. En caso de que se acordase un incremento de las mismas, se procedería a incrementar la prima correspondiente en la misma proporción que las indemnizaciones.

En todos estos casos el efecto de la cobertura será automático e inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación en ese momento (en alta labora, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

6.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD. (Participación Conjunta para todas aquellas Pólizas de Vida y Accidentes incluidas en la presente licitación en las que figure esta cláusula)

El presente contrato disfrutará de una participación en beneficios anual, en función del resultado positivo de la siniestralidad, de acuerdo con la siguiente fórmula:

80% x (87,5% Prima Neta – Siniestralidad)

El licitador podrá mejorar esta fórmula de Participación en Beneficios, de acuerdo con lo establecido en el Cuadro de Características Técnicas.

Para la aplicación de esta Participación en Beneficios se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

1. En caso de anulación del seguro en cualquier vencimiento sucesivo, el Asegurador se compromete a abonar al Tomador el importe de la Participación en Beneficios que corresponda a la última anualidad de la póliza en caso de que ésta hubiera sido favorable.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

7.- FUNCIONAMIENTO DE LA PÓLIZA

Destacamos los principales puntos sobre el funcionamiento de la póliza:

7.1. MODALIDAD DEL SEGURO

Temporal renovable o no según se indique en el Cuadro de Características que regule la contratación. La cobertura de este seguro se mantiene en vigor durante toda el período contratado y en cualesquiera actividades que el Asegurado realice, tanto privadas como profesionales.

7.2. CONDICIONES DE ADHESIÓN

Se acepta a todo el colectivo sin más requisito que la certificación expedida por la Diputación Foral de Álava confirmando la inclusión del Asegurado en el mismo.

Se considera automáticamente asegurado por la póliza concertada, a toda persona que en el presente o en el futuro se encuentre empleada al servicio de la Diputación Foral de Álava, en régimen de funcionario, laboral fijo o contratado.

Por lo tanto, no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase no siendo, por consiguiente, necesaria, para ningún Asegurado, la cumplimentación de Boletín de Adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión alguna.

En el supuesto de cese por cualquier causa de la pertenencia al colectivo que debe asegurarse se conservarán los derechos que se deriven de enfermedades o accidentes ocurridos durante la integración en el mismo como Asegurado.

7.3. CERTIFICADOS INDIVIDUALES

Además del contrato principal, se proveerá a cada Asegurado de un Certificado Individual de Seguro, en el que se harán constar los capitales asegurados, la designación de Beneficiarios y las garantías contratadas.

7.4. RELACIÓN ANUAL DE ASEGURADOS

El Tomador del Seguro facilitará anualmente a la Compañía aseguradora el listado de asegurados con los movimientos para realizar la regularización y renovación de la Póliza.

Posteriormente, la licitadora suministrará al Tomador del Seguro una relación de Asegurados con los que se inicia el nuevo año-póliza y en la que aparecerán además los capitales y primas de cada uno.

8.- ESTIPULACION ESPECIAL

Se hace constar expresamente que en aquellos supuestos en los que el reconocimiento de una incapacidad garantizada por la póliza tenga el carácter de revisable por mejoría, con posibilidad de incorporación a la vida laboral, en los términos señalados por la legislación vigente, el abono de la prestación prevista queda en suspenso y a expensas de lo que determine la revisión de la incapacidad por el órgano competente. Si la revisión (y los posibles recursos) tiene como efectos una mejoría con incorporación a la vida laboral, el siniestro se cerrará definitivamente sin abono de la indemnización. Si por contra, el órgano competente se ratifica en la incapacidad reconocida en su momento, se procederá a efectuar el pago inmediato de la indemnización oportuna, una vez acreditada dicha situación.

En el supuesto de que en el intervalo de tiempo existente entre el reconocimiento inicial de la incapacidad y el momento de la emisión del documento que refleje los efectos de dicha revisión se produce el fallecimiento del asegurado, se procederá al abono de la indemnización correspondiente a la incapacidad reconocida inicialmente.

9.- MODIFICACIÓN DE GARANTÍAS Y CAPITALES

Los capitales, y en su caso las garantías, se modificarán en la misma forma, cuantía y proporción que lo sean las estipulaciones del convenio a que obedece la contratación del presente seguro.

El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior se retrotraerá al inicio de cada anualidad, salvo que se fije otra fecha posterior en el convenio o en la modificación del convenio en que se acuerden las mismas.

A los efectos de esta cláusula tendrá vigor expresamente lo establecido en el apartado 7.2. "Condiciones de Adhesión".

En todos estos casos el efecto de la cobertura será automático e inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación en ese momento (en alta labora, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

10.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

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

11.- RIESGOS EXCLUIDOS

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 que, con carácter máximo, se aplicarán a la póliza que se contrate serán las que a continuación se indican y con esa misma redacción.

Riesgos excluidos:

- **Fallecimiento por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual / Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio / Gran Invalidez por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - 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 ninguna exclusión.

    - Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral:
        - Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinflingida."

12.- CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro:

- Garantía de fallecimiento: **Fecha de fallecimiento.**
- Garantías de incapacidad por Accidente**: Fecha de accidente.**

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el **plazo máximo de siete días laborables.**

En cualquiera de los casos, regirá lo establecido en los artículos 18 y 20.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

13.- AMBITO DE COBERTURA

La cobertura se mantiene en vigor durante las 24 horas del día, tanto en actividades particulares, como profesionales y en cualquier lugar del mundo.

14.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido del Estatuto

Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios y demás disposiciones complementarias.

ACCIDENTES ALTOS CARGOS

PÓLIZA ACCIDENTES ALTOS CARGOS

1.- TOMADOR DEL SEGURO

EXCMA. DIPUTACIÓN FORAL DE ALAVA

2.- PERSONAS ASEGURADAS

Forman parte de este colectivo aquellas personas, cargos electos o de designación (Diputados/as, Directores/as, Directores/as-Gerentes de Organismos Autónomos) que determine el Tomador durante la vigencia de este contrato, sin que sea preciso cumplimentar declaración de salud alguna o reconocimiento médico. A los efectos de la licitación económica a este Contrato se facilitará en su momento sexo y fecha de nacimiento completa de los Asegurados a incluir en el mismo.

Se entienden también incluidas en el seguro las personas que en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

Tratándose de un traspaso de póliza, éste se producirá en bloque, para la totalidad del colectivo a asegurar e independientemente de su situación laboral en el momento del traspaso (efecto inicial de la póliza).

En consecuencia, el traspaso será efectivo para la totalidad del colectivo, esté en alta laboral, en alta laboral con propuesta de incapacidad permanente sea del tipo que sea, en baja por incapacidad temporal, por invalidez provisional, por incapacidad laboral transitoria, en situación de suspensión del contrato, tramitando expediente de incapacidad permanente, etc.

Se considerará incluido en la póliza a la totalidad del personal, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su vinculación con el Tomador que, en función de su situación, debiera estar de forma efectiva incluido en la póliza e independientemente de la situación en la que se encuentren (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

En consecuencia, para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el Tomador.

Así mismo se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.

Igualmente se hace constar que queda también asegurado todo el personal discapacitado. No se pretende que se indemnice a este personal por su discapacidad previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

No serán baja en el aseguramiento aquellas personas que causen baja en la nómina del contratante por pasar a una situación de invalidez provisional.

3.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Se entiende por Accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita y externa ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca el fallecimiento o incapacidad en cualquiera de sus grados.

Tienen la consideración de Accidentes, siempre y cuando sean involuntarios:

- Todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.

  En consecuencia, la calificación de un hecho como accidente, 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.

- La intoxicación por sustancias que contienen gérmenes patógenos.

- Las infecciones por heridas, septicemia y otras enfermedades infecciosas, cuando pueda determinarse que la infección ha penetrado por lesiones sufridas en accidente.

- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos que son motivadas por accidente cubierto por la Póliza incluso si sobrevienen por culpa, negligencia o dolo del facultativo que las practica o prescribe.

- La asfixia o quemaduras producidas por la aspiración involuntaria de gases o vapores, o al ingerir, por error o por acto criminal de terceros, productos tóxicos.
- Los derrames cerebrales, infartos, angina de pecho y cualquier otro síndrome cardiovascular, siempre y cuando estos aspectos sean considerados accidentes laborales por el organismo competente.

- Las agravaciones o complicaciones de lesiones sufridas en accidente, ocasionados en la prestación de primeros auxilios o en los tratamientos necesarios cuando estos sean prescritos por un facultativo.

- Las insolaciones, congelaciones y cualquier otro tipo de afección debido a las condiciones climatológicas, derivadas de la exposición del Asegurado a las mismas a consecuencia de un Accidente garantizado.

- Los ocurridos en legítima defensa, así como los ocurridos prestando el servicio militar obligatorio en tiempo de paz.

- Los sobrevenidos en el desarrollo de profesiones de un especial riesgo como son: fuerzas de seguridad, de socorro, de salvamento, etc.

- Consecuencias de picaduras y mordeduras de insectos y animales.

- Las consecuencias de accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncopes, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.

- Las consecuencias de la práctica de deportes como aficionado y de la caza.

- Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.

- Las consecuencias de la utilización como conductor o pasajero de, a título ejemplificativo y no limitativo, todo tipo de automóviles, furgonetas o camiones, bicicletas, motocicletas y ciclomotores, vehículos de tracción animal, caballerías y embarcaciones de recreo.

- Las consecuencias de los accidentes que puedan sobrevenir a los Asegurados a bordo, como ocupantes o pasajeros, de cualquier medio público de transporte, sea por vía terrestre, férrea, fluvial, marítima o aérea, incluyendo en este último caso a toda clase de aeronaves y helicópteros.

4.- ÁMBITO DE LA COBERTURA

La cobertura se mantiene en vigor durante las 24 horas del día, tanto en actividades particulares como profesionales y en cualquier lugar del mundo.

5.- RIESGOS CUBIERTOS

El presente Contrato garantiza el pago de los capitales determinados en el apartado **"7"**, a los beneficiarios designados, a consecuencia de:

5.1. FALLECIMIENTO

Por Accidente, tanto si el mismo ocurre inmediatamente después del Accidente como si aquel sobreviniese por las consecuencias directas de éste en el transcurso de los cinco años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia.

En el caso de que el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es como consecuencia de dicho accidente.

El Asegurador adelantará en concepto de gastos de sepelio hasta un 70% del capital Asegurado a los beneficiarios previa justificación de las circunstancias del Accidente y presentación de un Certificado Médico original.

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produce el fallecimiento simultáneo del Asegurado y su cónyuge, el Asegurador indemnizará, en el caso de que existan hijos menores de edad o incapacitados, otra suma igual a la convenida para la presente garantía.

Se amplía este tratamiento a aquellas familias monoparentales o supuestos en que resulten huérfanos absolutos por fallecimiento de un asegurado.

5.2. INCAPACIDAD PERMANENTE

Se entenderá por Incapacidad Permanente la pérdida anatómica o funcional previsiblemente irreversible sufrida por un Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y sobrevenida dentro del plazo máximo de dos años y medio a contar desde la fecha del accidente causal y siempre que éste ocurra durante la vigencia del seguro.

En el caso de que la Incapacidad Permanente derivada de un accidente se produzca o reconozca con posterioridad al plazo citado de dos años y medio, para proceder a su indemnización se deberá acreditar que dicha Incapacidad Permanente es consecuencia del accidente mediante la oportuna Resolución, Sentencia firme, informe médico o cualquier otro documento probatorio válido.

5.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por la presente garantía la Entidad Aseguradora garantiza el pago del 100% del capital señalado para esta cobertura descrito en el apartado **"7",** en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una Incapacidad Profesional Total y Permanente.

A los efectos de esta garantía, se entiende por Incapacidad Total y Permanente la situación física previsiblemente irreversible provocada por accidente y determinante de la ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual, o de una actividad similar propia de su formación y conocimiento profesionales.

5.4. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE

Por la presente garantía la Entidad Aseguradora garantiza el pago del 100% del capital señalado para esta cobertura descrito en el apartado **"7",** en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una Incapacidad Absoluta y Permanente.

A los efectos de esta garantía, se entiende por Incapacidad Absoluta y Permanente la situación física previsiblemente irreversible provocada por accidente y determinante de la ineptitud de éste para el ejercicio de cualquier trabajo o actividad de la vida laboral o profesional.

5.5. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

Si como consecuencia de un accidente, cubierto por la póliza, un asegurado sufre una Incapacidad Permanente Parcial la indemnización a pagar por el Asegurador será la resultante de aplicar sobre el capital pactado para la cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta los siguientes porcentajes:

PÉRDIDA	**%**
Del brazo o de la mano	100%
Del dedo pulgar	30%
Del dedo índice	24%
De uno de los demás dedos de la mano	12%
De una pierna o pie	100%
De todos los dedos del pie	30%
Del dedo gordo del pie	10%
De uno de los demás dedos del pie	4%
Pérdida completa de la visión de un ojo	100%
Reducción de la mitad de la visión binocular	60%
Sordera completa	100%

Sordera total de un oído	60%
Fractura no consolidada de una pierna o un brazo	48%
Rigidez completa de la columna vertebral	90%
Extracción de la mandíbula inferior	30%
Fractura no consolidada de la mandíbula inferior	24%
Perdida completa de los movimientos de las articulaciones del hombro	60%
Impotencia funcional absoluta del codo	48%
Impotencia funcional absoluta de la cadera	60%
Impotencia funcional absoluta de la rodilla	48%
Impotencia funcional absoluta del empeine del pie y del tobillo	48%
Fractura no consolidada en la rótula	48%
Pérdida completa del uso de los dedos de la mano	24%
Pérdida completa de los movimientos de la muñeca	24%

Para la Valoración de la Perdida anatómica o funcional derivada de un accidente, la Compañía Aseguradora pondrá a disposición del asegurado el perito médico correspondiente, corriendo los cargos de dicha gestión por cuenta de la aseguradora.

En el sentido de la presente póliza, la expresión "pérdida completa del uso de un miembro", significa su impotencia funcional absoluta, de tal manera que los miembros de los cuales no se pueda hacer ningún uso hay que considerarlos como perdidos o amputados.

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

a) La existencia de varios tipos de incapacidad 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 incapacidad parcial, en un miembro u órgano, no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.

c) Los tipos de incapacidad 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) Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba, con anterioridad al mismo, amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la incapacidad preexistente y el de la que resulte después del accidente.

5.6. ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

Para todas las garantías cubiertas queda convenido que si el Accidente lo fuera de circulación, la cantidad a indemnizar se incrementaría con un capital adicional igual al capital asegurado. A efectos de esta garantía se entiende por Accidente de Circulación el que se produzca como peatón, como conductor o pasajero de cualquier medio de transporte privado, o como pasajero de cualquier medio de transporte público.

6.- RIESGOS EXCLUIDOS

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 que, con carácter máximo, se aplicarán a la póliza que se contrate serán las que a continuación se indican y con esa misma redacción.

Riesgos excluidos:

- **Fallecimiento por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual / Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio / Gran Invalidez por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - 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 ninguna exclusión.

    - Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral:
        - Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinflingida.”

7.- CAPITALES ASEGURADOS

Los capitales asegurados serán los siguientes:

- Fallecimiento por Accidente	106.500 €
- Incapacidad Permanente Total por Accidente	125.000 €
- Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente	135.000 €

Dichos capitales quedarán automáticamente actualizados en función de la firma o variación de los Convenios Colectivos negociados por el Tomador del Seguro o por cualquiera de sus Organismos.

La efectividad de las nuevas condiciones establecidas en el Convenio y/o Acuerdo será cuando se establezca en el mismo, independientemente de su comunicación al asegurador adjudicatario o la publicación en el medio correspondiente. En caso de que se acordase un incremento de las mismas, se procedería a incrementar la prima correspondiente en la misma proporción que las indemnizaciones.

En todos estos casos el efecto de la cobertura será automático e inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación en ese momento (en alta labora, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

8.- ESTIPULACION ESPECIAL

Se hace constar expresamente que en aquellos supuestos en los que el reconocimiento de una incapacidad garantizada por la póliza tenga el carácter de revisable, el Asegurador procederá a indemnizar el siniestro de inmediato, sin tener en cuenta esta posibilidad de revisión, comprometiéndose el Beneficiario a devolver al Asegurador el importe del mismo en aquellos casos en los que, una vez realizada la revisión, no procediera la indemnización.

9.- REGULARIZACION

A cada inicio de anualidad el Tomador facilitará al Asegurador, un número de empleados a los efectos del cálculo de prima anual. Dicho número no se precisará modificar durante la misma. Al final de la anualidad, el Tomador se compromete a trasladar al Asegurador la cifra media de trabajadores habidos durante los diferentes meses del año, a los efectos de proceder a la correspondiente regularización económica. No obstante, el Tomador tendrá a disposición del Asegurador la documentación que el mismo precise o solicite de cara a la acreditación del aseguramiento de la persona o personas que se deseen.

10.- BENEFICIARIOS/AS

Tendrán la consideración de Beneficiarios/as, y por tanto derecho a percibir las indemnizaciones:

10.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

1º.- Las personas designadas expresamente por el Asegurado/a bien a través de declaración efectuada a la Aseguradora, o los indicados en testamentos y declaraciones de últimas voluntades.
2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.
3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.
4º.- Los padres del Asegurado/a.
5º.- Herederos/as legales del Asegurado/a, excluyendo en todo momento al Estado.

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

10.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

En estos supuestos será el propio Asegurado/a el perceptor de la indemnización.

11.- COLECTIVO OFERTA

A los efectos de la licitación económica se facilitará en su momento detalle numérico de personas adscritas a cada grupo de capital asegurado.

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 que se desea contratar tiene, y su sujeción en consecuencia a las normas socio-laborales, el seguro se ajustará a los siguientes extremos, además de a la normativa contenida en la Ley 50/1980 sobre Contratos de Seguros, y demás disposiciones en vigor.

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

13.- CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro para todas las garantías de la póliza, **la fecha de ocurrencia.**

No obstante lo anterior, expresamente se hace constar que, en el caso de que la presente póliza provenga de un traspaso de otra póliza anterior contratada con otro asegurador, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación antes indicado y el de la póliza anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el **plazo máximo de siete días laborables.**

En cualquiera de los casos, regirá lo establecido en los artículos 18 y 20.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

14.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD. (Participación Conjunta para todas aquellas Pólizas de Vida y Accidentes incluidas en la presente licitación en las que figure esta cláusula)

El presente contrato disfrutará de una participación en beneficios anual, en función del resultado positivo de la siniestralidad, de acuerdo con la siguiente fórmula:

80% x (87,5% Prima Neta – Siniestralidad)

El licitador podrá mejorar esta fórmula de Participación en Beneficios, de acuerdo con lo establecido en el Cuadro de Características Técnicas.

Para la aplicación de esta Participación en Beneficios se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

1. En caso de anulación del seguro en cualquier vencimiento sucesivo, el Asegurador se compromete a abonar al Tomador el importe de la Participación en Beneficios que corresponda a la última anualidad de la póliza en caso de que ésta hubiera sido favorable.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

15.- CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

La inclusión en la póliza que se emita, para todo el colectivo a asegurar, será automática pues se trata de una póliza objetiva tanto en lo que se refiere a los elementos subjetivos que la integran como en lo referente a las garantías y capitales asegurados.

16.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios y demás disposiciones complementarias.

17.- CAPITAL ADICIONAL GASTOS DE SEPELIO

Se indemnizará con un capital adicional de 1.500€ por asegurado en caso de fallecimiento.

ACCIDENTES EMPLEADOS/AS DIPUTACION FORAL DE ALAVA

PÓLIZA ACCIDENTES EMPLEADOS DIPUTACIÓN FORAL DE ALAVA

1.- TOMADOR DEL SEGURO

EXCMA. DIPUTACIÓN FORAL DE ALAVA

2.- PERSONAS ASEGURADAS

Tendrán la consideración de Asegurados/as todas las personas que por su condición de funcionarios o empleados prestan sus servicios en la Diputación Foral de Álava, y se encuentran vinculados a ella por razón de cualquier acuerdo o convenio.

Se entienden también incluidas en el seguro las personas que, en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

La condición de Asegurado/a se tendrá por el mero hecho de la pertenencia al colectivo sin ningún tipo de limitación de acceso o salida del mismo por razón de edad.

A efectos de la licitación económica se facilitará en su momento, detalle del sexo y de fechas de nacimiento de las personas aseguradas en este Contrato.

Tratándose de un traspaso de póliza, éste se producirá en bloque, para la totalidad del colectivo a asegurar e independientemente de su situación laboral en el momento del traspaso (efecto inicial de la póliza).

En consecuencia el traspaso será efectivo para la totalidad del personal, esté en alta laboral, en a,lta laboral con propuesta de incapacidad permanente sea del tipo que sea, en baja por incapacidad temporal, por invalidez provisional, por incapacidad laboral transitoria, en situación de suspensión del contrato, tramitando expediente de incapacidad permanente, etc.

Se considerará incluido en la póliza a la totalidad del personal, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su vinculación con el Tomador que, en función de su situación, debiera estar de forma efectiva incluido en la póliza e independientemente de la situación en la que se encuentren (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

En consecuencia, para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el Tomador.

Así mismo se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.

Igualmente se hace constar que queda también asegurado todo el personal discapacitado. No se pretende que se indemnice a este personal por su discapacidad previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

No serán baja en el aseguramiento aquellos trabajadores/as que causen baja en la nómina del contratante por pasar a una situación de invalidez provisional.

3.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Se entiende por Accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita y externa ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca el fallecimiento o incapacidad en cualquiera de sus grados.

Tienen la consideración de Accidentes, siempre y cuando sean involuntarios:

- Todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.

  En consecuencia, la calificación de un hecho como accidente, 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.

- La intoxicación por sustancias que contienen gérmenes patógenos.

- Las infecciones por heridas, septicemia y otras enfermedades infecciosas, cuando pueda determinarse que la infección ha penetrado por lesiones sufridas en accidente.

- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos que son motivadas por accidente cubierto por la Póliza incluso si sobrevienen por culpa, negligencia o dolo del facultativo que las practica o prescribe.

- La asfixia o quemaduras producidas por la aspiración involuntaria de gases o vapores, o al ingerir, por error o por acto criminal de terceros, productos tóxicos.

- Los derrames cerebrales, infartos, angina de pecho y cualquier otro síndrome cardiovascular, siempre y cuando estos aspectos sean considerados accidentes laborales por el organismo competente.

- Las agravaciones o complicaciones de lesiones sufridas en accidente, ocasionados en la prestación de primeros auxilios o en los tratamientos necesarios cuando estos sean prescritos por un facultativo.

- Las insolaciones, congelaciones y cualquier otro tipo de afección debido a las condiciones climatológicas, derivadas de la exposición del Asegurado a las mismas a consecuencia de un Accidente garantizado.

- Los ocurridos en legítima defensa, así como los ocurridos prestando el servicio militar obligatorio en tiempo de paz.

- Los sobrevenidos en el desarrollo de profesiones de un especial riesgo como son: fuerzas de seguridad, de socorro, de salvamento, etc.

- Consecuencias de picaduras y mordeduras de insectos y animales.

- Las consecuencias de accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncopes, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.

- Las consecuencias de la práctica de deportes como aficionado y de la caza.

- Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.

- Las consecuencias de la utilización como conductor o pasajero de, a título ejemplificativo y no limitativo, todo tipo de automóviles, furgonetas o camiones, bicicletas, motocicletas y ciclomotores, vehículos de tracción animal, caballerías y embarcaciones de recreo.

- Las consecuencias de los accidentes que puedan sobrevenir a los Asegurados a bordo, como ocupantes o pasajeros, de cualquier medio público de transporte, sea por vía terrestre, férrea, fluvial, marítima o aérea, incluyendo en este último caso a toda clase de aeronaves y helicópteros.

4.- ÁMBITO DE LA COBERTURA

La cobertura se mantiene en vigor durante las 24 horas del día, tanto en actividades particulares, como profesionales y en cualquier lugar del mundo.

5.- RIESGOS CUBIERTOS

El presente Contrato garantiza el pago de los capitales determinados en el apartado **"7"**, a los beneficiarios designados, a consecuencia de:

5.1. FALLECIMIENTO

Por Accidente, tanto sí el mismo ocurre inmediatamente después del Accidente como si aquel sobreviniese por las consecuencias directas de éste en el transcurso de los cinco años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia.

En el caso de que el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es como consecuencia de dicho accidente.

El Asegurador adelantará en concepto de gastos de sepelio hasta un 70% del capital Asegurado a los beneficiarios previa justificación de las circunstancias del Accidente y presentación de un Certificado Médico original.

Sí a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produce el fallecimiento simultáneo del Asegurado y su cónyuge, el Asegurador indemnizará, en el caso de que existan hijos menores de edad o incapacitados, otra suma igual a la convenida para la presente garantía.

Se amplía este tratamiento a aquellas familias monoparentales o supuestos en que resulten huérfanos absolutos por fallecimiento de un asegurado.

5.2. INCAPACIDAD PERMANENTE

Se entenderá por Incapacidad Permanente la pérdida anatómica o funcional previsiblemente irreversible sufrida por un Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y sobrevenida dentro del plazo máximo de dos años y medio a contar desde la fecha del accidente causal y siempre que éste ocurra durante la vigencia del seguro.

En el caso de que la Incapacidad Permanente derivada de un accidente se produzca o reconozca con posterioridad al plazo citado de dos años y medio, para proceder a su indemnización se deberá acreditar que dicha Incapacidad Permanente es consecuencia del accidente mediante la oportuna Resolución, Sentencia firme, informe médico o cualquier otro documento probatorio válido.

5.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PROFESIONAL TOTAL Y PERMANENTE

Por la presente garantía la Entidad Aseguradora garantiza el pago del 100% del capital señalado para esta cobertura descrito en el apartado **"7",** en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una Incapacidad Profesional Total y Permanente.

A los efectos de esta garantía, se entiende por Incapacidad Profesional Total y Permanente la situación física previsiblemente irreversible provocada por

accidente y determinante de la ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual, o de una actividad similar propia de su formación y conocimiento profesionales.

5.4. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA

Por la presente garantía la Entidad Aseguradora garantiza el pago del 100% del capital señalado para esta cobertura descrito en el apartado **"7",** en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una Incapacidad Permanente y Absoluta.

A los efectos de esta garantía, se entiende por Incapacidad Permanente y Absoluta la situación física previsiblemente irreversible provocada por accidente y determinante de la ineptitud de éste para el ejercicio de cualquier trabajo o actividad de la vida laboral o profesional.

5.5. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

Si como consecuencia de un accidente, cubierto por la póliza, un asegurado sufre una Incapacidad Permanente Parcial la indemnización a pagar por el Asegurador será la resultante de aplicar sobre el capital pactado para la cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta los siguientes porcentajes:

PÉRDIDA	**%**
Del brazo o de la mano	100%
Del dedo pulgar	30%
Del dedo índice	24%
De uno de los demás dedos de la mano	12%
De una pierna o pie	100%
De todos los dedos del pie	30%
Del dedo gordo del pie	10%
De uno de los demás dedos del pie	4%
Pérdida completa de la visión de un ojo	100%
Reducción de la mitad de la visión binocular	60%
Sordera completa	100%
Sordera total de un oído	60%
Fractura no consolidada de una pierna o un brazo	48%
Rigidez completa de la columna vertebral	90%
Extracción de la mandíbula inferior	30%
Fractura no consolidada de la mandíbula inferior	24%
Perdida completa de los movimientos de las articulaciones del hombro	60%
Impotencia funcional absoluta del codo	48%
Impotencia funcional absoluta de la cadera	60%

Impotencia funcional absoluta de la rodilla	48%
Impotencia funcional absoluta del empeine del pie y del tobillo	48%
Fractura no consolidada en la rótula	48%
Pérdida completa del uso de los dedos de la mano	24%
Pérdida completa de los movimientos de la muñeca	24%

Para la Valoración de la Perdida anatómica o funcional derivada de un accidente, la Compañía Aseguradora pondrá a disposición del asegurado el perito médico correspondiente, corriendo los cargos de dicha gestión por cuenta de la aseguradora.

En el sentido de la presente póliza, la expresión "pérdida completa del uso de un miembro", significa su impotencia funcional absoluta, de tal manera que los miembros de los cuales no se pueda hacer ningún uso hay que considerarlos como perdidos o amputados.

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

a) La existencia de varios tipos de incapacidad 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 incapacidad parcial, en un miembro u órgano, no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.

c) Los tipos de incapacidad 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) Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba, con anterioridad al mismo, amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la incapacidad preexistente y el de la que resulte después del accidente.

5.6. ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

Para todas las garantías cubiertas queda convenido que si el Accidente lo fuera de circulación, la cantidad a indemnizar se incrementaría con un capital adicional igual al capital asegurado. A efectos de esta garantía se entiende por Accidente de Circulación el que se produzca como peatón, como conductor o pasajero de cualquier medio de transporte privado, o como pasajero de cualquier medio de transporte público.

6.- RIESGOS EXCLUIDOS

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 que, con carácter máximo, se aplicarán a la póliza que se contrate serán las que a continuación se indican y con esa misma redacción.

Riesgos excluidos:

- **Fallecimiento por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual / Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio / Gran Invalidez por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - 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 ninguna exclusión.

    - Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral:
        - Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinflingida."

7.- CAPITALES ASEGURADOS

Se estipulan los siguientes capitales por Asegurado:

- Fallecimiento por Accidente	106.500 €
- Incapacidad Permanente Total por Accidente	125.000 €
- Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente	135.000 €

Dichos capitales quedarán automáticamente actualizados en función de la firma o variación de los Convenios Colectivos negociados por el Tomador del Seguro o por cualquiera de sus Organismos.

La efectividad de las nuevas condiciones establecidas en el Convenio Colectivo será cuando se establezca en el mismo, independientemente de su comunicación al asegurador adjudicatario o la publicación en el medio correspondiente. En caso de que se acordase un incremento de las mismas, se

procedería a incrementar la prima correspondiente en la misma proporción que las indemnizaciones.

En todos estos casos el efecto de la cobertura será automático e inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación en ese momento (en alta labora, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

8.- ESTIPULACION ESPECIAL

Se hace constar expresamente que en aquellos supuestos en los que el reconocimiento de una incapacidad garantizada por la póliza tenga el carácter de revisable, el Asegurador procederá a indemnizar el siniestro de inmediato, sin tener en cuenta esta posibilidad de revisión, comprometiéndose el Beneficiario a devolver al Asegurador el importe del mismo en aquellos casos en los que, una vez realizada la revisión, no procediera la indemnización.

9.- REGULARIZACION

A cada inicio de anualidad el Tomador facilitará al Asegurador, un número de empleados a los efectos del cálculo de prima anual. Dicho número no se precisará modificar durante la misma. Al final de la anualidad, el Tomador se compromete a trasladar al Asegurador la cifra media de trabajadores habidos durante los diferentes meses del año, a los efectos de proceder a la correspondiente regularización económica. No obstante, el Tomador tendrá a disposición del Asegurador la documentación que el mismo precise o solicite de cara a la acreditación del aseguramiento de la persona o personas que se deseen.

10.- BENEFICIARIOS/AS

Tendrán la consideración de Beneficiarios/as, y por tanto derecho a percibir las indemnizaciones:

10.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

1º.- Las personas designadas expresamente por el Asegurado/a bien a través de declaración efectuada a la Aseguradora, o los indicados en testamentos y declaraciones de últimas voluntades.
2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.
3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.

4º.- Los padres del Asegurado/a.
5º.- Herederos/as legales del Asegurado/a, excluyendo en todo momento al Estado.

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

10.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

En estos supuestos será el propio Asegurado/a el perceptor de la indemnización.

11.- COLECTIVO OFERTA

A los efectos de la licitación económica se facilitará en su momento el número de empleados a tener en consideración para la misma.

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 que se desea contratar tiene, y su sujeción en consecuencia a las normas socio-laborales, el seguro se ajustará a los siguientes extremos, además de a la normativa contenida en la Ley 50/1980 sobre Contratos de Seguros, y demás disposiciones en vigor.

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

13.- CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro para todas las garantías de la póliza, **la fecha de ocurrencia.**

No obstante lo anterior, expresamente se hace constar que, en el caso de que la presente póliza provenga de un traspaso de otra póliza anterior contratada con otro asegurador, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación antes indicado y el de la póliza anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el **plazo máximo de siete días laborables.**

En cualquiera de los casos, regirá lo establecido en los artículos 18 y 20.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

14.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD. (Participación Conjunta para todas aquellas Pólizas de Vida y Accidentes incluidas en la presente licitación en las que figure esta cláusula)

El presente contrato disfrutará de una participación en beneficios anual, en función del resultado positivo de la siniestralidad, de acuerdo con la siguiente fórmula:

80% x (87,5% Prima Neta – Siniestralidad)

El licitador podrá mejorar esta fórmula de Participación en Beneficios, de acuerdo con lo establecido en el Cuadro de Características Técnicas.

Para la aplicación de esta Participación en Beneficios se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

1. En caso de anulación del seguro en cualquier vencimiento sucesivo, el Asegurador se compromete a abonar al Tomador el importe de la Participación en Beneficios que corresponda a la última anualidad de la póliza en caso de que ésta hubiera sido favorable.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

15.- CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

La inclusión en la póliza que se emita, para todo el colectivo a asegurar, será automática pues se trata de una póliza objetiva tanto en lo que se refiere a los elementos que la integran como en lo referente a las garantías y capitales asegurados.

Por lo tanto, no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase no siendo, por consiguiente, necesaria, para ningún Asegurado, la cumplimentación de Boletín de Adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión alguna.

16.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios y demás disposiciones complementarias.

17.- CAPITAL ADICIONAL GASTOS DE SEPELIO

Se indemnizará con un capital adicional de 1.500€ por asegurado en caso de fallecimiento.

ACCIDENTES EMPLEADOS/AS INSTITUTO FORAL DE JUVENTUD

PÓLIZA ACCIDENTES EMPLEADOS INSTITUTO FORAL DE JUVENTUD

1.- TOMADOR DEL SEGURO

INSTITUTO FORAL DE LA JUVENTUD

2.- PERSONAS ASEGURADAS

Tendrán la consideración de Asegurados/as todas las personas que por su condición de funcionarios/as o empleados/as prestan sus servicios en el Instituto Foral de la Juventud y se encuentran vinculados a ella por razón de cualquier acuerdo o convenio. Está también incluido el Personal Fijo Discontinuo, que tendrá cobertura incluso durante el período de interrupción de sus contratos.

Se entienden también incluidas en el seguro las personas que, en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

La condición de Asegurado/a se tendrá por el mero hecho de la pertenencia al colectivo sin ningún tipo de limitación de acceso o salida del mismo por razón de edad.

A efectos de la licitación económica se facilitará en su momento, detalle del sexo y de fechas de nacimiento de las personas aseguradas en este Contrato.

Tratándose de un traspaso de póliza, éste se producirá en bloque, para la totalidad del colectivo a asegurar e independientemente de su situación laboral en el momento del traspaso (efecto inicial de la póliza).

En consecuencia, el traspaso será efectivo para la totalidad del personal, esté en alta laboral, en alta laboral con propuesta de incapacidad permanente sea del tipo que sea, en baja por incapacidad temporal, por invalidez provisional, por incapacidad laboral transitoria, en situación de suspensión del contrato, tramitando expediente de incapacidad permanente, etc.

Se considerará incluido en la póliza a la totalidad del personal, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su vinculación con el Tomador que, en función de su situación, debiera estar de forma efectiva incluido en la póliza e independientemente de la situación en la que se encuentren (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

En consecuencia, para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el Tomador.

Así mismo se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.

Igualmente se hace constar que queda también asegurado todo el personal discapacitado. No se pretende que se indemnice a este personal por su discapacidad previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

No serán baja en el aseguramiento aquellos trabajadores/as que causen baja en la nómina del contratante por pasar a una situación de invalidez provisional.

3.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Se entiende por Accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita y externa ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca el fallecimiento o incapacidad en cualquiera de sus grados.

Tienen la consideración de Accidentes, siempre y cuando sean involuntarios:

- Todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.

  En consecuencia, la calificación de un hecho como accidente, 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.

- La intoxicación por sustancias que contienen gérmenes patógenos.

- Las infecciones por heridas, septicemia y otras enfermedades infecciosas, cuando pueda determinarse que la infección ha penetrado por lesiones sufridas en accidente.

- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos que son motivadas por accidente cubierto por la Póliza incluso si sobrevienen por culpa, negligencia o dolo del facultativo que las practica o prescribe.

- La asfixia o quemaduras producidas por la aspiración involuntaria de gases o vapores, o al ingerir, por error o por acto criminal de terceros, productos tóxicos.

- Los derrames cerebrales, infartos, angina de pecho y cualquier otro síndrome cardiovascular, siempre y cuando estos aspectos sean considerados accidentes laborales por el organismo competente.

- Las agravaciones o complicaciones de lesiones sufridas en accidente, ocasionados en la prestación de primeros auxilios o en los tratamientos necesarios cuando estos sean prescritos por un facultativo.

- Las insolaciones, congelaciones y cualquier otro tipo de afección debido a las condiciones climatológicas, derivadas de la exposición del Asegurado a las mismas a consecuencia de un Accidente garantizado.

- Los ocurridos en legítima defensa, así como los ocurridos prestando el servicio militar obligatorio en tiempo de paz.

- Los sobrevenidos en el desarrollo de profesiones de un especial riesgo como son: fuerzas de seguridad, de socorro, de salvamento, etc.

- Consecuencias de picaduras y mordeduras de insectos y animales.

- Las consecuencias de accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncopes, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.

- Las consecuencias de la práctica de deportes como aficionado y de la caza.

- Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.

- Las consecuencias de la utilización como conductor o pasajero de, a título ejemplificativo y no limitativo, todo tipo de automóviles, furgonetas o camiones, bicicletas, motocicletas y ciclomotores, vehículos de tracción animal, caballerías y embarcaciones de recreo.

- Las consecuencias de los accidentes que puedan sobrevenir a los Asegurados a bordo, como ocupantes o pasajeros, de cualquier medio público de transporte, sea por vía terrestre, férrea, fluvial, marítima o aérea, incluyendo en este último caso a toda clase de aeronaves y helicópteros.

4.- ÁMBITO DE COBERTURA

La cobertura se mantiene en vigor durante las 24 horas del día, tanto en actividades particulares, como profesionales y en cualquier lugar del mundo.

5.- RIESGOS CUBIERTOS

El presente Contrato garantiza el pago de los capitales determinados en el apartado **"7"**, a los beneficiarios designados, a consecuencia de:

5.1. FALLECIMIENTO

Por accidente, tanto si el mismo ocurre inmediatamente después del accidente, como si aquel sobreviniese por las consecuencias directas de éste en el transcurso de los cinco años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia.

En el caso de que el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es como consecuencia de dicho accidente.

El Asegurador adelantará en concepto de gastos de sepelio hasta un 70% del capital Asegurado a los beneficiarios previa justificación de las circunstancias del Accidente y presentación de un Certificado Médico original.

Sí a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produce el fallecimiento simultáneo del Asegurado y su cónyuge, el Asegurador indemnizará, en el caso de que existan hijos menores de edad o incapacitados, otra suma igual a la convenida para la presente garantía.

Se amplía este tratamiento a aquellas familias monoparentales o supuestos en que resulten huérfanos absolutos por fallecimiento de un asegurado.

5.2. INCAPACIDAD PERMANENTE

Se entenderá por Incapacidad Permanente la pérdida anatómica o funcional previsiblemente irreversible sufrida por un Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y sobrevenida dentro del plazo máximo de dos años y medio a contar desde la fecha del accidente causal y siempre que éste ocurra durante la vigencia del seguro.

En el caso de que la Incapacidad Permanente derivada de un accidente se produzca o reconozca con posterioridad al plazo citado de dos años y medio, para proceder a su indemnización se deberá acreditar que dicha Incapacidad Permanente es consecuencia del accidente mediante la oportuna Resolución, Sentencia firme, informe médico o cualquier otro documento probatorio válido.

5.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PROFESIONAL TOTAL Y PERMANENTE

Por la presente garantía la Entidad Aseguradora garantiza el pago del 100% del capital señalado para esta cobertura descrito en el apartado **"7",** en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una Incapacidad Profesional Total y Permanente.

A los efectos de esta garantía, se entiende por Incapacidad Profesional Total y permanente la situación física previsiblemente irreversible provocada por

accidente y determinante de la ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual, o de una actividad similar propia de su formación y conocimiento profesionales.

5.4. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA

Por la presente garantía la Entidad Aseguradora garantiza el pago del 100% del capital señalado para esta cobertura descrito en el apartado **"7",** en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una Incapacidad Permanente y Absoluta.

A los efectos de esta garantía, se entiende por Incapacidad Permanente y Absoluta la situación física previsiblemente irreversible provocada por accidente y determinante de la ineptitud de éste para el ejercicio de cualquier trabajo o actividad de la vida laboral o profesional.

5.5. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

Si como consecuencia de un accidente, cubierto por la póliza, un asegurado sufre una Incapacidad Permanente Parcial la indemnización a pagar por el Asegurador será la resultante de aplicar sobre el capital pactado para la cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta los siguientes porcentajes:

PÉRDIDA	**%**
Del brazo o de la mano	100%
Del dedo pulgar	30%
Del dedo índice	24%
De uno de los demás dedos de la mano	12%
De una pierna o pie	100%
De todos los dedos del pie	30%
Del dedo gordo del pie	10%
De uno de los demás dedos del pie	4%
Pérdida completa de la visión de un ojo	100%
Reducción de la mitad de la visión binocular	60%
Sordera completa	100%
Sordera total de un oído	60%
Fractura no consolidada de una pierna o un brazo	48%
Rigidez completa de la columna vertebral	90%
Extracción de la mandíbula inferior	30%
Fractura no consolidada de la mandíbula inferior	24%
Perdida completa de los movimientos de las articulaciones del hombro	60%
Impotencia funcional absoluta del codo	48%
Impotencia funcional absoluta de la cadera	60%

Impotencia funcional absoluta de la rodilla	48%
Impotencia funcional absoluta del empeine del pie y del tobillo	48%
Fractura no consolidada en la rótula	48%
Pérdida completa del uso de los dedos de la mano	24%
Pérdida completa de los movimientos de la muñeca	24%

Para la Valoración de la Perdida anatómica o funcional derivada de un accidente, la Compañía Aseguradora pondrá a disposición del asegurado el perito médico correspondiente, corriendo los cargos de dicha gestión por cuenta de la aseguradora.

En el sentido de la presente póliza, la expresión "pérdida completa del uso de un miembro", significa su impotencia funcional absoluta, de tal manera que los miembros de los cuales no se pueda hacer ningún uso hay que considerarlos como perdidos o amputados.

Serían de aplicación, como complemento del anterior baremo, las siguientes normas:

a) La existencia de varios tipos de incapacidad derivados de un mismo accidente se indemnizará acumulando 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 incapacidad 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 incapacidad 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) Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba, con anterioridad al mismo, amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la incapacidad preexistente y el de la que resulte después del accidente.

5.6. ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

Para todas las garantías cubiertas queda convenido que si el Accidente lo fuera de circulación, la cantidad a indemnizar se incrementaría con un capital adicional igual al capital asegurado. A efectos de esta garantía se entiende por Accidente de Circulación el que se produzca como peatón, como conductor o pasajero de cualquier medio de transporte privado, o como pasajero de cualquier medio de transporte público.

6.- RIESGOS EXCLUIDOS

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 que, con carácter máximo, se aplicarán a la póliza que se contrate serán las que a continuación se indican y con esa misma redacción.

Riesgos excluidos:

- **Fallecimiento por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual / Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio / Gran Invalidez por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - 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 ninguna exclusión.

    - Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral:
        - Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinflingida."

7.- CAPITALES ASEGURADOS

Se estipulan los siguientes capitales por Asegurado:

- Fallecimiento por Accidente	106.500 €
- Incapacidad Permanente Total por accidente	125.000 €
- Incapacidad Permanente Absoluta por accidente	135.000 €

Dichos capitales quedarán automáticamente actualizados en función de la firma o variación de los Convenios Colectivos negociados por el Tomador del Seguro, o por cualquiera de sus Organismos.

La efectividad de las nuevas condiciones establecidas en el Convenio y/o Acuerdo será cuando se establezca en el mismo, independientemente de su comunicación al asegurador adjudicatario o la publicación en el medio

correspondiente. En caso de que se acordase un incremento de las mismas, se procedería a incrementar la prima correspondiente en la misma proporción que las indemnizaciones.

En todos estos casos el efecto de la cobertura será automático e inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación en ese momento (en alta labora, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

8.- REGULARIZACIÓN

A cada inicio de anualidad el Tomador facilitará al Asegurador, un número de empleados a los efectos del cálculo de prima anual. Dicho número no se precisará modificar durante la misma. Al final de la anualidad el Tomador se compromete a trasladar al Asegurador la cifra media de trabajadores habidos durante los diferentes meses del año, a los efectos de proceder a la correspondiente regularización económica. No obstante, el Tomador tendrá a disposición del Asegurador la documentación que el mismo precise o solicite de cara a la acreditación del aseguramiento de la persona o personas que se deseen.

9.- BENEFICIARIOS/AS

Tendrán la consideración de Beneficiarios/as, y por tanto derecho a percibir las indemnizaciones:

9.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

1º.- Las personas designadas expresamente por el Asegurado/a bien a través de declaración efectuada a la Aseguradora, o los indicados en testamentos y declaraciones de últimas voluntades.
2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.
3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.
4º.- Los padres del Asegurado/a.
5º.- Herederos/as legales del Asegurado/a, excluyendo en todo momento al Estado.

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

9.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

En estos supuestos será el propio Asegurado/a el perceptor de la indemnización.

10.- ESTIPULACION ESPECIAL

Se hace constar expresamente que en aquellos supuestos en los que el reconocimiento de una incapacidad garantizada por la póliza tenga el carácter de revisable, el Asegurador procederá a indemnizar el siniestro de inmediato, sin tener en cuenta esta posibilidad de revisión, comprometiéndose el Beneficiario a devolver al Asegurador el importe del mismo en aquellos casos en los que, una vez realizada la revisión, no procediera la indemnización.

11.- COLECTIVO OFERTA

A los efectos de la licitación económica se facilitará en su momento el número de empleados a tener en consideración para la misma.

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 que se desea contratar tiene, y su sujeción en consecuencia a las normas socio-laborales, el seguro se ajustará a los siguientes extremos, además de a la normativa contenida en la Ley 50/1980 sobre Contratos de Seguros, y demás disposiciones en vigor.

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

13.- CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro para todas las garantías de la póliza, **la fecha de ocurrencia**

No obstante lo anterior, expresamente se hace constar que, en el caso de que la presente póliza provenga de un traspaso de otra póliza anterior contratada con otro asegurador, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación antes indicado y el de la póliza anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente.

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el **plazo máximo de siete días laborables.**

En cualquiera de los casos, regirá lo establecido en los artículos 18 y 20.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

14.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD. (Participación Conjunta para todas aquellas Pólizas de Vida y Accidentes incluidas en la presente licitación en las que figure esta cláusula)

El presente contrato disfrutará de una participación en beneficios anual, en función del resultado positivo de la siniestralidad, de acuerdo con la siguiente fórmula:

80% x (87,5% Prima Neta – Siniestralidad)

El licitador podrá mejorar esta fórmula de Participación en Beneficios, de acuerdo con lo establecido en el Cuadro de Características Técnicas.

Para la aplicación de esta Participación en Beneficios se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

1. En caso de anulación del seguro en cualquier vencimiento sucesivo, el Asegurador se compromete a abonar al Tomador el importe de la Participación en Beneficios que corresponda a la última anualidad de la póliza en caso de que ésta hubiera sido favorable.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

15.- CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

La inclusión en la póliza que se emita, para todo el colectivo a asegurar, será automática pues se trata de una póliza objetiva tanto en lo que se refiere a los elementos que la integran como en lo referente a las garantías y capitales asegurados.

Por lo tanto, no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase no siendo, por consiguiente, necesaria, para ningún Asegurado, la cumplimentación de Boletín de Adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión alguna.

16.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios y demás disposiciones complementarias.

17.- CAPITAL ADICIONAL GASTOS DE SEPELIO

Se indemnizará con un capital adicional de 1.500 € por asegurado en caso de fallecimiento.

ACCIDENTES EMPLEADOS/AS
INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL

PÓLIZA ACCIDENTES EMPLEADOS/AS INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL

1.- TOMADOR DEL SEGURO

INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL

2.- PERSONAS ASEGURADAS

Tendrán la consideración de Personas Aseguradas, el personal funcionario de carrera e interino del I.F.B.S., así como el personal laboral fijo y temporal, cuya relación nominativa se adjuntará al contrato, y cualesquiera otras personas cuya incorporación a la cobertura de este seguro sea notificada por el I.F.B.S.

Se entienden también incluidas en el seguro las personas que, en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

La inclusión en el colectivo se producirá sin que sea preciso cumplimentar documento o declaración de salud alguna, tanto por parte de las personas aseguradas como de la propia Entidad contratante. La entidad licitadora, admitirá expresamente esta condición, aun cuando haya personas en situación de Incapacidad Transitoria o en Trámite de Incapacidad, aunque el hecho causante de estas situaciones sea anterior a la entrada en vigor del contrato de seguro que la misma suscriba con el Instituto Foral de Bienestar Social.

La condición de persona asegurada no se perderá por razón de edad, siempre que la misma siga perteneciendo a la plantilla de la entidad contratante.

A efectos de la licitación económica se facilitará en su momento, detalle del sexo y de fechas de nacimiento de las personas aseguradas inicialmente en este Contrato.

Tratándose de un traspaso de póliza, éste se producirá en bloque, para la totalidad del colectivo a asegurar e independientemente de su situación laboral en el momento del traspaso (efecto inicial de la póliza).

En consecuencia, el traspaso será efectivo para la totalidad del personal, esté en alta laboral, en alta laboral con propuesta de incapacidad permanente sea del tipo que sea, en baja por incapacidad temporal, por invalidez provisional, por incapacidad laboral transitoria, en situación de suspensión del contrato, tramitando expediente de incapacidad permanente, etc.

Se considerará incluido en la póliza a la totalidad del personal, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su vinculación con el Tomador que, en función de su situación, debiera estar de forma efectiva incluido en la póliza e independientemente de la situación en la que se encuentren (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad

permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

En consecuencia, para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el Tomador.

Así mismo se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.

Igualmente se hace constar que queda también asegurado todo el personal discapacitado. No se pretende que se indemnice a este personal por su discapacidad previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

No serán baja en el aseguramiento aquellos trabajadores/as que causen baja en la nómina del contratante por pasar a una situación de invalidez provisional.

3.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Se entiende por Accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita y externa ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca el fallecimiento o incapacidad en cualquiera de sus grados.

Tienen la consideración de Accidentes, siempre y cuando sean involuntarios:

- Todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.

  En consecuencia, la calificación de un hecho como accidente, 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.

- La intoxicación por sustancias que contienen gérmenes patógenos.

- Las infecciones por heridas, septicemia y otras enfermedades infecciosas, cuando pueda determinarse que la infección ha penetrado por lesiones sufridas en accidente.

- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos que son motivadas por accidente cubierto por la Póliza incluso si sobrevienen por culpa, negligencia o dolo del facultativo que las practica o prescribe.

- La asfixia o quemaduras producidas por la aspiración involuntaria de gases o vapores, o al ingerir, por error o por acto criminal de terceros, productos tóxicos.

- Los derrames cerebrales, infartos, angina de pecho y cualquier otro síndrome cardiovascular, siempre y cuando estos aspectos sean considerados accidentes laborales por el organismo competente.

- Las agravaciones o complicaciones de lesiones sufridas en accidente, ocasionados en la prestación de primeros auxilios o en los tratamientos necesarios cuando estos sean prescritos por un facultativo.

- Las insolaciones, congelaciones y cualquier otro tipo de afección debido a las condiciones climatológicas, derivadas de la exposición del Asegurado a las mismas a consecuencia de un Accidente garantizado.

- Los ocurridos en legítima defensa, así como los ocurridos prestando el servicio militar obligatorio en tiempo de paz.

- Los sobrevenidos en el desarrollo de profesiones de un especial riesgo como son: fuerzas de seguridad, de socorro, de salvamento, etc.

- Consecuencias de picaduras y mordeduras de insectos y animales.

- Las consecuencias de accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncopes, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.

- Las consecuencias de la práctica de deportes como aficionado y de la caza.

- Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.

- Las consecuencias de la utilización como conductor o pasajero de, a título ejemplificativo y no limitativo, todo tipo de automóviles, furgonetas o camiones, bicicletas, motocicletas y ciclomotores, vehículos de tracción animal, caballerías y embarcaciones de recreo.

- Las consecuencias de los accidentes que puedan sobrevenir a los Asegurados a bordo, como ocupantes o pasajeros, de cualquier medio público de transporte, sea por vía terrestre, férrea, fluvial, marítima o aérea, incluyendo en este último caso a toda clase de aeronaves y helicópteros.

4.- ÁMBITO DE LA COBERTURA

La cobertura se mantiene en vigor durante las 24 horas del día, tanto en actividades particulares, como profesionales y en cualquier lugar del mundo.

5.- RIESGOS CUBIERTOS

El presente Contrato garantiza el pago de los capitales determinados en el apartado **"7"**, a los beneficiarios designados, a consecuencia de:

5.1. FALLECIMIENTO

Se garantiza el pago a las personas Beneficiaria designada en la Póliza del capital estipulado, caso de fallecimiento de la persona Asegurada producido por accidente, tanto sí el mismo ocurre inmediatamente después del accidente como si aquel sobreviniese por las consecuencias directas de éste en el transcurso de los cinco años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia.

En el caso de que el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es como consecuencia de dicho accidente.

El Asegurador adelantará en concepto de gastos de sepelio hasta un 70% del capital Asegurado a los beneficiarios previa justificación de las circunstancias del Accidente y presentación de un Certificado Médico original.

Sí a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produce el fallecimiento simultáneo del Asegurado y su cónyuge, el Asegurador indemnizará, en el caso de que existan hijos menores de edad o incapacitados, otra suma igual a la convenida para la presente garantía.

Se amplía este tratamiento a aquellas familias monoparentales o supuestos en que resulten huérfanos absolutos por fallecimiento de un asegurado.

5.2. INCAPACIDAD PERMANENTE

Se entenderá por Incapacidad Permanente la pérdida anatómica o funcional previsiblemente irreversible sufrida por un Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y sobrevenida dentro del plazo máximo de dos años y medio a contar desde la fecha del accidente causal y siempre que éste ocurra durante la vigencia del seguro.

En el caso de que la Incapacidad Permanente derivada de un accidente se produzca o reconozca con posterioridad al plazo citado de dos años y medio, para proceder a su indemnización se deberá acreditar que dicha Incapacidad Permanente es consecuencia del accidente mediante la oportuna Resolución, Sentencia firme, informe médico o cualquier otro documento probatorio válido.

5.3. COBERTURAS DE INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA e INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

Por la presente garantía la Entidad Aseguradora garantiza el pago del capital señalado en las condiciones particulares, en el supuesto de que la persona Asegurada resulte afectada por una Incapacidad Permanente Absoluta o por una Incapacidad Permanente Total.

A los efectos de esta Garantía, se entiende por Incapacidad Permanente Absoluta y por Incapacidad Permanente Total la que defina el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social para cada una de estas contingencias. La acreditación de estas situaciones se realizará mediante Resolución del Órgano competente del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

Se hace constar expresamente que en aquellos supuestos en los que el reconocimiento de una incapacidad garantizada por la póliza tenga el carácter de revisable, el Asegurador procederá a indemnizar el siniestro de inmediato, sin tener en cuenta esta posibilidad de revisión, comprometiéndose el Beneficiario a devolver al Asegurador el importe del mismo en aquellos casos en los que, una vez realizada la revisión, no procediera la indemnización.

5.4. COBERTURA DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

Si como consecuencia de un accidente, cubierto por la póliza, un asegurado sufre una Incapacidad Permanente Parcial la indemnización a pagar por el Asegurador será la resultante de aplicar sobre el capital pactado para la cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta los siguientes porcentajes:

PÉRDIDA	**%**
Del brazo o de la mano	100%
Del dedo pulgar	30%
Del dedo índice	24%
De uno de los demás dedos de la mano	12%
De una pierna o pie	100%
De todos los dedos del pie	30%
Del dedo gordo del pie	10%
De uno de los demás dedos del pie	4%
Pérdida completa de la visión de un ojo	100%
Reducción de la mitad de la visión binocular	60%
Sordera completa	100%
Sordera total de un oído	60%
Fractura no consolidada de una pierna o un brazo	48%
Rigidez completa de la columna vertebral	90%
Extracción de la mandíbula inferior	30%
Fractura no consolidada de la mandíbula inferior	24%
Perdida completa de los movimientos de las articulaciones del hombro	60%
Impotencia funcional absoluta del codo	48%
Impotencia funcional absoluta de la cadera	60%

Impotencia funcional absoluta de la rodilla	48%
Impotencia funcional absoluta del empeine del pie y del tobillo	48%
Fractura no consolidada en la rótula	48%
Pérdida completa del uso de los dedos de la mano	24%
Pérdida completa de los movimientos de la muñeca	24%

Para la Valoración de la Perdida anatómica o funcional derivada de un accidente, la Compañía Aseguradora pondrá a disposición del asegurado el perito médico correspondiente, corriendo los cargos de dicha gestión por cuenta de la aseguradora.

En el sentido de la presente póliza, la expresión "pérdida completa del uso de un miembro", significa su impotencia funcional absoluta, de tal manera que los miembros de los cuales no se pueda hacer ningún uso hay que considerarlos como perdidos o amputados.

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

a) La existencia de varios tipos de incapacidad 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 incapacidad parcial, en un miembro u órgano, no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.

c) Los tipos de incapacidad 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) Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba, con anterioridad al mismo, amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la incapacidad preexistente y el de la que resulte después del accidente.

5.6. ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

Para todas las garantías cubiertas queda convenido que si el Accidente lo fuera de circulación, la cantidad a indemnizar se incrementaría con un capital adicional igual al capital asegurado. A efectos de esta garantía se entiende por Accidente de Circulación el que se produzca como peatón, como conductor o pasajero de cualquier medio de transporte privado, o como pasajero de cualquier medio de transporte público.

6.- RIESGOS EXCLUIDOS

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 que, con carácter máximo, se aplicarán a la póliza que se contrate serán las que a continuación se indican y con esa misma redacción.

Riesgos excluidos:

- **Fallecimiento por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual / Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio / Gran Invalidez por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - 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 ninguna exclusión.

    - Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral:
        - Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinflingida."

7.- CAPITALES ASEGURADOS

Se estipulan los siguientes capitales por Asegurado:

- Fallecimiento por Accidente	106.500 €
- Incapacidad Permanente Total por accidente	125.000 €
- Incapacidad Permanente Absoluta por accidente	135.000 €

Dichos capitales quedarán automáticamente actualizados en función de la firma o variación de los Acuerdos reguladores de las condiciones laborales negociados por el Tomador del Seguro o por cualquiera de sus Organismos.

La efectividad de las nuevas condiciones establecidas en los Acuerdos será cuando se establezca en los mismos, independientemente de su comunicación al asegurador adjudicatario o la publicación en el medio correspondiente. En caso de que se acordase un incremento de las mismas, se procedería a

incrementar la prima correspondiente en la misma proporción que las indemnizaciones.

En todos estos casos el efecto de la cobertura será automático e inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación en ese momento (en alta labora, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

8.- ESTIPULACION ESPECIAL

Se hace constar expresamente que en aquellos supuestos en los que el reconocimiento de una incapacidad garantizada por la póliza tenga el carácter de revisable, el Asegurador procederá a indemnizar el siniestro de inmediato, sin tener en cuenta esta posibilidad de revisión, comprometiéndose el Beneficiario a devolver al Asegurador el importe del mismo en aquellos casos en los que, una vez realizada la revisión, no procediera la indemnización.

9.- REGULARIZACION

A cada inicio de anualidad el Tomador facilitará al Asegurador, un número de empleados a los efectos del cálculo de prima anual. Dicho número no se precisará modificar durante la misma. Al final de la anualidad el Tomador se compromete a trasladar al Asegurador la cifra media de trabajadores habidas durante los diferentes meses del año, a los efectos de proceder a la correspondiente regularización económica. No obstante, el Tomador tendrá a disposición del Asegurador la documentación que el mismo precise o solicite de cara a la acreditación del aseguramiento de la persona o personas que se deseen.

10.- BENEFICIARIOS/AS

Tendrán la consideración de Beneficiarios/as, y por tanto derecho a percibir las indemnizaciones:

10.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

1º.- Las personas designadas expresamente por el Asegurado/a bien a través de declaración efectuada a la Aseguradora, o los indicados en testamentos y declaraciones de últimas voluntades.
2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.
3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.

4º.- Los padres del Asegurado/a.
5º.- Herederos/as legales del Asegurado/a, excluyendo en todo momento al Estado.

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

10.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

En estos supuestos será el propio Asegurado/a el perceptor de la indemnización.

11.- COLECTIVO OFERTA

El colectivo al igual que para la Póliza de Vida, se facilitará, con los datos de Sexo y Fecha de nacimiento.

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 que se desea contratar tiene, y su sujeción en consecuencia a las normas socio-laborales, el seguro se ajustará a los siguientes extremos, además de a la normativa contenida en la Ley 50/1980 sobre Contratos de Seguros, y demás disposiciones en vigor.

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

13.- CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro para todas las garantías de la póliza, **la fecha de ocurrencia**

No obstante lo anterior, expresamente se hace constar que, en el caso de que la presente póliza provenga de un traspaso de otra póliza anterior contratada con otro asegurador, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación antes indicado y el de la póliza anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente.

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el **plazo máximo de siete días laborables.**

En cualquiera de los casos, regirá lo establecido en los artículos 18 y 20.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

14.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD. (Participación Conjunta para todas aquellas Pólizas de Vida y Accidentes incluidas en la presente licitación en las que figure esta cláusula)

El presente contrato disfrutará de una participación en beneficios anual, en función del resultado positivo de la siniestralidad, de acuerdo con la siguiente fórmula:

80% x (87,5% Prima Neta – Siniestralidad)

El licitador podrá mejorar esta fórmula de Participación en Beneficios, de acuerdo con lo establecido en el Cuadro de Características Técnicas.

Para la aplicación de esta Participación en Beneficios se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

1. En caso de anulación del seguro en cualquier vencimiento sucesivo, el Asegurador se compromete a abonar al Tomador el importe de la Participación en Beneficios que corresponda a la última anualidad de la póliza en caso de que ésta hubiera sido favorable.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

15.- CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

La inclusión en la póliza que se emita, para todo el colectivo a asegurar, será automática pues se trata de una póliza objetiva tanto en lo que se refiere a los elementos que la integran como en lo referente a las garantías y capitales asegurados.

16.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios y demás disposiciones complementarias.

17.- CAPITAL ADICIONAL GASTOS DE SEPELIO

Se indemnizará con un capital adicional de 1.500 € por asegurado en caso de fallecimiento.

ACCIDENTES EMPLEADOS/AS ARABAKO FORU SUHILTZAILEAK/
BOMBEROS FORALES DE ALAVA

PÓLIZA ACCIDENTES EMPLEADOS/AS ORGANISMO AUTÓNOMO BOMBEROS FORALES DE ÁLAVA

1.- TOMADOR DEL SEGURO

ORGANISMO AUTÓNOMO BOMBEROS FORALES DE ÁLAVA

2.- PERSONAS ASEGURADAS

Tendrán la consideración de Asegurados/as todas las personas que por su condición de funcionarios/as o empleados/as prestan sus servicios en el Organismo Autónomo Bomberos Forales de Álava y/o se encuentren vinculados a ella por razón de cualquier acuerdo o convenio.

Se entienden también incluidas en el seguro las personas que, en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

La condición de Asegurado/a se tendrá por el mero hecho de la pertenencia al colectivo sin ningún tipo de limitación de acceso o salida del mismo por razón de edad.

A efectos de la licitación económica se facilitará en su momento, detalle del sexo y de fechas de nacimiento de las personas aseguradas en este Contrato.

Tratándose de un traspaso de póliza, éste se producirá en bloque, para la totalidad del colectivo a asegurar e independientemente de su situación laboral en el momento del traspaso (efecto inicial de la póliza).

En consecuencia, el traspaso será efectivo para la totalidad del personal, esté en alta laboral, en alta laboral con propuesta de incapacidad permanente sea del tipo que sea, en baja por incapacidad temporal, por invalidez provisional, por incapacidad laboral transitoria, en situación de suspensión del contrato, tramitando expediente de incapacidad permanente, etc.

Se considerará incluido en la póliza a la totalidad del personal, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su vinculación con el Tomador que, en función de su situación, debiera estar de forma efectiva incluido en la póliza e independientemente de la situación en la que se encuentren (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

En consecuencia, para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el Tomador.

Así mismo se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.

Igualmente se hace constar que queda también asegurado todo el personal discapacitado. No se pretende que se indemnice a este personal por su discapacidad previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

No serán baja en el aseguramiento aquellos trabajadores/as que causen baja en la nómina del contratante por pasar a una situación de invalidez provisional.

3.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Se entiende por Accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita y externa ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca el fallecimiento o incapacidad en cualquiera de sus grados.

Tienen la consideración de Accidentes, siempre y cuando sean involuntarios:

- Todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.

  En consecuencia, la calificación de un hecho como accidente, 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.

- La intoxicación por sustancias que contienen gérmenes patógenos.

- Las infecciones por heridas, septicemia y otras enfermedades infecciosas, cuando pueda determinarse que la infección ha penetrado por lesiones sufridas en accidente.

- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos que son motivadas por accidente cubierto por la Póliza incluso si sobrevienen por culpa, negligencia o dolo del facultativo que las practica o prescribe.

- La asfixia o quemaduras producidas por la aspiración involuntaria de gases o vapores, o al ingerir, por error o por acto criminal de terceros, productos tóxicos.

- Los derrames cerebrales, infartos, angina de pecho y cualquier otro síndrome cardiovascular, siempre y cuando estos aspectos sean considerados accidentes laborales por el organismo competente.

- Las agravaciones o complicaciones de lesiones sufridas en accidente, ocasionados en la prestación de primeros auxilios o en los tratamientos necesarios cuando estos sean prescritos por un facultativo.

- Las insolaciones, congelaciones y cualquier otro tipo de afección debido a las condiciones climatológicas, derivadas de la exposición del Asegurado a las mismas a consecuencia de un Accidente garantizado.

- Los ocurridos en legítima defensa, así como los ocurridos prestando el servicio militar obligatorio en tiempo de paz.

- Los sobrevenidos en el desarrollo de profesiones de un especial riesgo como son: fuerzas de seguridad, de socorro, de salvamento, etc.

- Consecuencias de picaduras y mordeduras de insectos y animales.

- Las consecuencias de accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncopes, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.

- Las consecuencias de la práctica de deportes como aficionado y de la caza.

- Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.

- Las consecuencias de la utilización como conductor o pasajero de, a título ejemplificativo y no limitativo, todo tipo de automóviles, furgonetas o camiones, bicicletas, motocicletas y ciclomotores, vehículos de tracción animal, caballerías y embarcaciones de recreo.

- Las consecuencias de los accidentes que puedan sobrevenir a los Asegurados a bordo, como ocupantes o pasajeros, de cualquier medio público de transporte, sea por vía terrestre, férrea, fluvial, marítima o aérea, incluyendo en este último caso a toda clase de aeronaves y helicópteros.

4.- ÁMBITO DE LA COBERTURA

La cobertura se mantiene en vigor durante las 24 horas del día, tanto en actividades particulares, como profesionales y en cualquier lugar del mundo.

5.- RIESGOS CUBIERTOS

El presente Contrato garantiza el pago de los capitales determinados en el apartado **"7"**, a los beneficiarios designados, a consecuencia de:

5.1. FALLECIMIENTO

Por Accidente, tanto sí el mismo ocurre inmediatamente después del Accidente como si aquel sobreviniese por las consecuencias directas de éste en el transcurso de los cinco años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia.

En el caso de que el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es como consecuencia de dicho accidente.

El Asegurador adelantará en concepto de gastos de sepelio hasta un 70% del capital Asegurado a los beneficiarios previa justificación de las circunstancias del Accidente y presentación de un Certificado Médico original.

Sí a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produce el fallecimiento simultáneo del Asegurado y su cónyuge, el Asegurador indemnizará, en el caso de que existan hijos menores de edad o incapacitados, otra suma igual a la convenida para la presente garantía.

Se amplía este tratamiento a aquellas familias monoparentales o supuestos en que resulten huérfanos absolutos por fallecimiento de un asegurado.

5.2. INCAPACIDAD PERMANENTE

Se entenderá por Incapacidad Permanente la pérdida anatómica o funcional previsiblemente irreversible sufrida por un Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y sobrevenida dentro del plazo máximo de dos años y medio a contar desde la fecha del accidente causal y siempre que éste ocurra durante la vigencia del seguro.

En el caso de que la Incapacidad Permanente derivada de un accidente se produzca o reconozca con posterioridad al plazo citado de dos años y medio, para proceder a su indemnización se deberá acreditar que dicha Incapacidad Permanente es consecuencia del accidente mediante la oportuna Resolución, Sentencia firme, informe médico o cualquier otro documento probatorio válido.

5.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PROFESIONAL TOTAL Y PERMANENTE

Por la presente garantía la Entidad Aseguradora garantiza el pago del 100% del capital señalado para esta cobertura descrito en el apartado **"7",** en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una Incapacidad Profesional Total y Permanente.

A los efectos de esta garantía, se entiende por Incapacidad Profesional Total y Permanente la situación física previsiblemente irreversible provocada por accidente y determinante de la ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual, o de una actividad similar propia de su formación y conocimiento profesionales.

5.4. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA

Por la presente garantía la Entidad Aseguradora garantiza el pago del 100% del capital señalado para esta cobertura descrito en el apartado **"7",** en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una Incapacidad Permanente y Absoluta.

A los efectos de esta garantía, se entiende por Incapacidad Permanente y Absoluta la situación física previsiblemente irreversible provocada por y determinante de la ineptitud de éste para el ejercicio de cualquier trabajo o actividad de la vida laboral o profesional.

5.5. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

Si como consecuencia de un accidente, cubierto por la póliza, un asegurado sufre una Incapacidad Permanente Parcial la indemnización a pagar por el Asegurador será la resultante de aplicar sobre el capital pactado para la cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta los siguientes porcentajes:

PÉRDIDA	**%**
Del brazo o de la mano	100%
Del dedo pulgar	30%
Del dedo índice	24%
De uno de los demás dedos de la mano	12%
De una pierna o pie	100%
De todos los dedos del pie	30%
Del dedo gordo del pie	10%
De uno de los demás dedos del pie	4%
Pérdida completa de la visión de un ojo	100%
Reducción de la mitad de la visión binocular	60%

Sordera completa	100%
Sordera total de un oído	60%
Fractura no consolidada de una pierna o un brazo	48%
Rigidez completa de la columna vertebral	90%
Extracción de la mandíbula inferior	30%
Fractura no consolidada de la mandíbula inferior	24%
Perdida completa de los movimientos de las articulaciones del hombro	60%
Impotencia funcional absoluta del codo	48%
Impotencia funcional absoluta de la cadera	60%
Impotencia funcional absoluta de la rodilla	48%
Impotencia funcional absoluta del empeine del pie y del tobillo	48%
Fractura no consolidada en la rótula	48%
Pérdida completa del uso de los dedos de la mano	24%
Pérdida completa de los movimientos de la muñeca	24%

Para la Valoración de la Perdida anatómica o funcional derivada de un accidente, la Compañía Aseguradora pondrá a disposición del asegurado el perito médico correspondiente, corriendo los cargos de dicha gestión por cuenta de la aseguradora.

En el sentido de la presente póliza, la expresión "pérdida completa del uso de un miembro", significa su impotencia funcional absoluta, de tal manera que los miembros de los cuales no se pueda hacer ningún uso hay que considerarlos como perdidos o amputados.

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

a) La existencia de varios tipos de incapacidad 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 incapacidad parcial, en un miembro u órgano, no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.

c) Los tipos de incapacidad 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) Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba, con anterioridad al mismo, amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la incapacidad preexistente y el de la que resulte después del accidente.

5.6. ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

Para todas las garantías cubiertas queda convenido que si el Accidente lo fuera de circulación, la cantidad a indemnizar se incrementaría con un capital adicional igual al capital asegurado. A efectos de esta garantía se entiende por Accidente de Circulación el que se produzca como peatón, como conductor o pasajero de cualquier medio de transporte privado, o como pasajero de cualquier medio de transporte público.

6.- RIESGOS EXCLUIDOS

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 que, con carácter máximo, se aplicarán a la póliza que se contrate serán las que a continuación se indican y con esa misma redacción.

Riesgos excluidos:

- **Fallecimiento por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual / Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio / Gran Invalidez por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - 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 ninguna exclusión.

    - Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral:
        - Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinflingida.”

7.- CAPITALES ASEGURADOS

Se estipulan los siguientes capitales por Asegurado:

- Fallecimiento por Accidente	106.500 €
- Incapacidad Permanente Total por Accidente	125.000 €
- Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente	135.000 €

Dichos capitales quedarán automáticamente actualizados en función de la firma o variación de los Convenios Colectivos negociados por el Tomador del Seguro o por cualquiera de sus Organismos.

La efectividad de las nuevas condiciones establecidas en el Convenio Colectivo será cuando se establezca en el mismo, independientemente de su comunicación al asegurador adjudicatario o la publicación en el medio correspondiente. En caso de que se acordase un incremento de las mismas, se procedería a incrementar la prima correspondiente en la misma proporción que las indemnizaciones.

En todos estos casos el efecto de la cobertura será automático e inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación en ese momento (en alta labora, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

8.- ESTIPULACION ESPECIAL

Se hace constar expresamente que en aquellos supuestos en los que el reconocimiento de una incapacidad garantizada por la póliza tenga el carácter de revisable, el Asegurador procederá a indemnizar el siniestro de inmediato, sin tener en cuenta esta posibilidad de revisión, comprometiéndose el Beneficiario a devolver al Asegurador el importe del mismo en aquellos casos en los que, una vez realizada la revisión, no procediera la indemnización.

9.- REGULARIZACION

A cada inicio de anualidad el Tomador facilitará al Asegurador, un número de empleados a los efectos del cálculo de prima anual. Dicho número no se precisará modificar durante la misma. Al final de la anualidad, el Tomador se compromete a trasladar al Asegurador la cifra media de trabajadores habidos durante los diferentes meses del año, a los efectos de proceder a la correspondiente regularización económica. No obstante, el Tomador tendrá a disposición del Asegurador la documentación que el mismo precise o solicite de cara a la acreditación del aseguramiento de la persona o personas que se deseen.

10.- BENEFICIARIOS/AS

Tendrán la consideración de Beneficiarios/as, y por tanto derecho a percibir las indemnizaciones:

10.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

1º.- Las personas designadas expresamente por el Asegurado/a bien a través de declaración efectuada a la Aseguradora, o los indicados en testamentos y declaraciones de últimas voluntades.
2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.
3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.
4º.- Los padres del Asegurado/a.
5º.- Herederos/as legales del Asegurado/a, excluyendo en todo momento al Estado.

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

10.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

En estos supuestos será el propio Asegurado/a el perceptor de la indemnización.

11.- COLECTIVO OFERTA

A los efectos de la licitación económica se facilitará en su momento el número de empleados a tener en consideración para la misma.

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 que se desea contratar tiene, y su sujeción en consecuencia a las normas socio-laborales, el seguro se ajustará a los siguientes extremos, además de a la normativa contenida en la Ley 50/1980 sobre Contratos de Seguros, y demás disposiciones en vigor.

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

13.- CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro para todas las garantías de la póliza, **la fecha de ocurrencia**

No obstante lo anterior, expresamente se hace constar que, en el caso de que la presente póliza provenga de un traspaso de otra póliza anterior contratada con otro asegurador, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación antes indicado y el de la póliza anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente.

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el **plazo máximo de siete días laborables.**

En cualquiera de los casos, regirá lo establecido en los artículos 18 y 20.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

14.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD. (Participación Conjunta para todas aquellas Pólizas de Vida y Accidentes incluidas en la presente licitación en las que figure esta cláusula)

El presente contrato disfrutará de una participación en beneficios anual, en función del resultado positivo de la siniestralidad, de acuerdo con la siguiente fórmula:

80% x (87,5% Prima Neta – Siniestralidad)

El licitador podrá mejorar esta fórmula de Participación en Beneficios, de acuerdo con lo establecido en el Cuadro de Características Técnicas.

Para la aplicación de esta Participación en Beneficios se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

1. En caso de anulación del seguro en cualquier vencimiento sucesivo, el Asegurador se compromete a abonar al Tomador el importe de la Participación en Beneficios que corresponda a la última anualidad de la póliza en caso de que ésta hubiera sido favorable.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

15.- CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

La inclusión en la póliza que se emita, para todo el colectivo a asegurar, será automática pues se trata de una póliza objetiva tanto en lo que se refiere a los elementos que la integran como en lo referente a las garantías y capitales asegurados.

Por lo tanto, no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase no siendo, por consiguiente, necesaria, para ningún Asegurado, la cumplimentación de Boletín de Adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión alguno.

16.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios y demás disposiciones complementarias.

17.- CAPITAL ADICIONAL GASTOS DE SEPELIO

Se indemnizará con un capital adicional de 1.500€ por asegurado en caso de fallecimiento.

ACCIDENTES VOLUNTARIOS/AS EXTINCION DE INCENDIOS

PÓLIZA ACCIDENTES VOLUNTARIOS/AS EXTINCIÓN DE INCENDIOS

1.- TOMADOR DEL SEGURO

EXCMA. DIPUTACIÓN FORAL DE ALAVA

2.- PERSONAS ASEGURADAS

Voluntarios/as innominados/as que participen en la extinción de incendios que se desarrollen en el Territorio Histórico de Álava y que no estén adscritos/as ni al personal de la Diputación Foral de Álava, ni al de las empresas contratadas por la misma para la realización de dicha labor, ni al de otros Organismos como Organismo Autónomo Bomberos Forales de Álava, etc.

No obstante lo indicado, tendrán la consideración de Asegurados/as todas aquellas personas que efectúen labores de extinción de incendios realizadas por cuenta del Tomador.

Se entienden también incluidas en el seguro las personas que, en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

A los efectos de las coberturas otorgadas por la póliza, en caso de siniestro y para la demostración de la persona siniestrada como perteneciente al grupo asegurado bastará con la acreditación efectuada por el Tomador de que aquélla se encontraba incluida en el grupo anteriormente indicado o, en su defecto, se encontraba ejerciendo la actividad objeto del contrato por cuenta del Tomador.

Igualmente, el Asegurador aceptará todas aquellas variaciones del personal inicialmente asegurado como consecuencia de incorporaciones o disminuciones de efectivos del colectivo asegurado.

Dentro del periodo estipulado como duración del contrato se mantendrán todas las garantías concertadas no pudiendo la compañía aseguradora rescindir la póliza sea cual sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro.

Así mismo se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.

Igualmente se hace constar que queda también asegurado todo el personal discapacitado. No se pretende que se indemnice a este personal por su discapacidad previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

En todo siniestro el cúmulo máximo de Asegurados/as se cifra en 50 personas.

3.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Se entiende por Accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita y externa ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca el fallecimiento o incapacidad en cualquiera de sus grados.

Tienen la consideración de Accidentes, siempre y cuando sean involuntarios:

- Todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.

  En consecuencia, la calificación de un hecho como accidente, 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.

- La intoxicación por sustancias que contienen gérmenes patógenos.

- Las infecciones por heridas, septicemia y otras enfermedades infecciosas, cuando pueda determinarse que la infección ha penetrado por lesiones sufridas en accidente.

- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos que son motivadas por accidente cubierto por la Póliza incluso si sobrevienen por culpa, negligencia o dolo del facultativo que las practica o prescribe.

- La asfixia o quemaduras producidas por la aspiración involuntaria de gases o vapores, o al ingerir por error o por acto criminal de terceros, productos tóxicos.

- Los derrames cerebrales, infartos, angina de pecho y cualquier otro síndrome cardiovascular, siempre y cuando estos aspectos sean considerados accidentes producidos durante la labor de extinción de incendios.

- Las agravaciones o complicaciones de lesiones sufridas en accidente, ocasionados en la prestación de primeros auxilios o en los tratamientos necesarios cuando estos sean prescritos por un facultativo.

- Las insolaciones, congelaciones y cualquier otro tipo de afección debido a las condiciones climatológicas, derivadas de la exposición del Asegurado a las mismas a consecuencia de un Accidente garantizado.

- Los ocurridos en legítima defensa, así como los ocurridos prestando el servicio militar obligatorio en tiempo de paz.

- Los sobrevenidos en el desarrollo de profesiones de un especial riesgo como son: fuerzas de seguridad, de socorro, de salvamento, etc.

- Consecuencias de picaduras y mordeduras de insectos y animales.

- Las consecuencias de accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncopes, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.

- Las consecuencias de la práctica de deportes como aficionado y de la caza.

- Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.

- Las consecuencias de la utilización como conductor o pasajero de, a título ejemplificativo y no limitativo, todo tipo de automóviles, furgonetas o camiones, bicicletas, motocicletas y ciclomotores, vehículos de tracción animal, caballerías y embarcaciones de recreo.

- Las consecuencias de los accidentes que puedan sobrevenir a los Asegurados a bordo, como ocupantes o pasajeros, de cualquier medio público de transporte, sea por vía terrestre, férrea, fluvial, marítima o aérea, incluyendo en este último caso a toda clase de aeronaves y helicópteros.

4.- ÁMBITO DE COBERTURA

La cobertura se mantiene en vigor durante las labores desarrolladas propiamente en la extinción del incendio, así como en el “in itinere”.

5.- RIESGOS CUBIERTOS

El presente Contrato garantiza el pago de los capitales determinados en el apartado **"7"**, a los beneficiarios designados, a consecuencia de:

5.1. FALLECIMIENTO

Por accidente, tanto si el mismo ocurre inmediatamente después del accidente, como si aquel sobreviniese por las consecuencias directas de éste en el transcurso de los cinco años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia.

En el caso de que el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es como consecuencia de dicho accidente.

El Asegurador adelantará en concepto de gastos de sepelio hasta un 70% del capital Asegurado a los beneficiarios previa justificación de las circunstancias del Accidente y presentación de un Certificado Médico original.

Sí a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produce el fallecimiento simultáneo del Asegurado y su cónyuge, el Asegurador indemnizará, en el caso de que existan hijos menores de edad o incapacitados, otra suma igual a la convenida para la presente garantía.

Se amplía este tratamiento a aquellas familias monoparentales o supuestos en que resulten huérfanos absolutos por fallecimiento de un asegurado.

5.2. INCAPACIDAD PERMANENTE

Se entenderá por Incapacidad Permanente la pérdida anatómica o funcional previsiblemente irreversible sufrida por un Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y sobrevenida dentro del plazo máximo de dos años y medio a contar desde la fecha del accidente causal y siempre que éste ocurra durante la vigencia del seguro.

En el caso de que la Incapacidad Permanente derivada de un accidente se produzca o reconozca con posterioridad al plazo citado de dos años y medio, para proceder a su indemnización se deberá acreditar que dicha Incapacidad Permanente es consecuencia del accidente mediante la oportuna Resolución, Sentencia firme, informe médico o cualquier otro documento probatorio válido.

5.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA

Si como consecuencia de un accidente amparado por este Contrato, un Asegurado sufre una Incapacidad Permanente Absoluta de forma inmediata, como si ésta sobreviene por consecuencias directas del accidente el Asegurador indemnizará el 100% del capital asegurado para esta cobertura descrito en el apartado **“7”.**

Se entiende por Incapacidad Permanente Absoluta la situación física previsiblemente irreversible producida por accidente y determinante de la Incapacidad Absoluta del Asegurado para realizar cualquier actividad laboral o profesional.

5.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

Si como consecuencia de un accidente, cubierto por la póliza, un asegurado sufre una Incapacidad Permanente Parcial la indemnización a pagar por el Asegurador será la resultante de aplicar sobre el capital pactado para la cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta los siguientes porcentajes:

PÉRDIDA	**%**
Del brazo o de la mano	100%
Del dedo pulgar	30%
Del dedo índice	24%
De uno de los demás dedos de la mano	12%
De una pierna o pie	100%
De todos los dedos del pie	30%
Del dedo gordo del pie	10%
De uno de los demás dedos del pie	4%
Pérdida completa de la visión de un ojo	100%
Reducción de la mitad de la visión binocular	60%
Sordera completa	100%
Sordera total de un oído	60%
Fractura no consolidada de una pierna o un brazo	48%
Rigidez completa de la columna vertebral	90%
Extracción de la mandíbula inferior	30%
Fractura no consolidada de la mandíbula inferior	24%
Perdida completa de los movimientos de las articulaciones del hombro	60%
Impotencia funcional absoluta del codo	48%
Impotencia funcional absoluta de la cadera	60%
Impotencia funcional absoluta de la rodilla	48%
Impotencia funcional absoluta del empeine del pie y del tobillo	48%
Fractura no consolidada en la rótula	48%
Pérdida completa del uso de los dedos de la mano	24%
Pérdida completa de los movimientos de la muñeca	24%

Para la Valoración de la Perdida anatómica o funcional derivada de un accidente, la Compañía Aseguradora pondrá a disposición del asegurado el perito médico correspondiente, corriendo los cargos de dicha gestión por cuenta de la aseguradora.

En el sentido de la presente póliza, la expresión "pérdida completa del uso de un miembro", significa su impotencia funcional absoluta, de tal manera que los miembros de los cuales no se pueda hacer ningún uso hay que considerarlos como perdidos o amputados.

Sería de aplicación, como complemento del anterior baremo, las siguientes normas:

a) La existencia de varios tipos de incapacidad derivados de un mismo accidente se indemnizará acumulando 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 incapacidad 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 incapacidad 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) Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba, con anterioridad al mismo, amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la incapacidad preexistente y el de la que resulte después del accidente.

5.4. ASISTENCIA MÉDICA-QUIRÚRGICA-FARMACÉUTICA

Se garantizarán hasta el límite fijado en el apartado **"7"** todos aquellos gastos médicos, quirúrgicos y farmacéuticos precisos para la curación de las lesiones sufridas por el Asegurado, como consecuencia de un accidente amparado por este Contrato.

5.5. BAJA DIARIA

Se indemnizará al Asegurado en la cantidad diaria fijada en el apartado **"7"** en caso de que, con motivo de accidente amparado por el presente Contrato, se derivara de sus lesiones una baja médica. La indemnización se corresponderá al período completo de dicha baja, sin deducción de franquicia de días y como máximo hasta dos años después de la fecha de ocurrencia del siniestro.

6.- RIESGOS EXCLUIDOS

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 que, con carácter máximo, se aplicarán a la póliza que se contrate serán las que a continuación se indican y con esa misma redacción.

Riesgos excluidos:

- **Fallecimiento por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual / Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio / Gran Invalidez por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - 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 ninguna exclusión.

    - Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral:
        - Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinflingida."

7.- CAPITALES ASEGURADOS

Se estipulan los siguientes capitales por Asegurado:

- Fallecimiento por Accidente	120.200 €
- Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente	120.200 €
- Asistencia Médica-Quirúrgica-Farmacéutica **ILIMITADA** en centros concertados	365 días
- Baja Diaria (hasta 365 días)	45 € x día
- **Garantía Adicional**: se establecerá como mejora	

Se hace expresamente constar que las indemnizaciones se ajustarán a lo establecido en el compromiso asumido por el Tomador. En caso de que se acordase un incremento de las mismas, se procedería a incrementar la prima correspondiente en la proporción que resulte de aplicar el porcentaje medio de subida de las referidas indemnizaciones.

La efectividad de las nuevas condiciones establecidas en el compromiso será cuando se establezca en el mismo, independientemente de su comunicación al asegurador adjudicatario o la publicación en el medio correspondiente. En caso de que se acordase un incremento de las mismas, se procedería a incrementar la prima correspondiente en la misma proporción que las indemnizaciones.

En todos estos casos el efecto de la cobertura será automático e inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación en ese momento (en alta labora, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

8.- BENEFICIARIOS/AS

Tendrán la consideración de Beneficiarios/as, y por tanto derecho a percibir las indemnizaciones:

8.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

1º.- Las personas designadas expresamente por el Asegurado/a bien a través de declaración efectuada a la Aseguradora, o los indicados en testamentos y declaraciones de últimas voluntades.
2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.
3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.
4º.- Los padres del Asegurado/a.
5º.- Herederos/as legales del Asegurado/a, excluyendo en todo momento al Estado.

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

8.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

En estos supuestos será el propio Asegurado/a el perceptor de la indemnización.

9.- ESTIPULACION ESPECIAL

Se hace constar expresamente que en aquellos supuestos en los que el reconocimiento de una incapacidad garantizada por la póliza tenga el carácter de revisable, el Asegurador procederá a indemnizar el siniestro de inmediato, sin tener en cuenta esta posibilidad de revisión, comprometiéndose el Beneficiario a

devolver al Asegurador el importe del mismo en aquellos casos en los que, una vez realizada la revisión, no procediera la indemnización.

10.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

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

11.- CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro para todas las garantías de la póliza, **la fecha de ocurrencia**

No obstante lo anterior, expresamente se hace constar que, en el caso de que la presente póliza provenga de un traspaso de otra póliza anterior contratada con otro asegurador, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación antes indicado y el de la póliza anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente.

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el **plazo máximo de siete días laborables.**

En cualquiera de los casos, regirá lo establecido en los artículos 18 y 20.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

12.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD. (Participación Conjunta para todas aquellas Pólizas de Vida y Accidentes incluidas en la presente licitación en las que figure esta cláusula)

Se establece la posibilidad de ofertar una participación en beneficios anual, en función del resultado positivo de la siniestralidad, de acuerdo con la siguiente fórmula:

80% x (87,5% Prima Neta – Siniestralidad)

Para la aplicación de esta Participación en Beneficios se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

1. En caso de anulación del seguro en cualquier vencimiento sucesivo, el Asegurador se compromete a abonar al Tomador el importe de la Participación en Beneficios que corresponda a la última anualidad de la póliza en caso de que ésta hubiera sido favorable.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

13.- CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

La inclusión en la póliza que se emita, para todo el colectivo a asegurar, será automática pues se trata de una póliza objetiva tanto en lo que se refiere a los elementos que la integran como en lo referente a las garantías y capitales asegurados.

Por lo tanto, no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase no siendo, por consiguiente, necesaria, para ningún Asegurado, la cumplimentación de Boletín de Adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión alguno.

14.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios y demás disposiciones complementarias.

15.- CAPITAL ADICIONAL GASTOS DE SEPELIO

Se indemnizará con un capital adicional de 1.500€ por asegurado en caso de fallecimiento.

ACCIDENTES ESCOLARES PARTICIPANTES DEPORTE ESCOLAR

PÓLIZA ACCIDENTES PARTICIPANTES DEPORTE ESCOLAR

1.- TOMADOR DEL SEGURO

EXCMA. DIPUTACIÓN FORAL DE ALAVA

2.- PERSONAS ASEGURADAS

Participantes acogidos al programa de Deporte Escolar.

Se entienden también incluidas en el seguro las personas que, en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

En consecuencia, para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el Tomador.

Así mismo se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.

Igualmente se hace constar que queda también asegurado todo el personal discapacitado. No se pretende que se indemnice a este personal por su discapacidad previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

Dentro del periodo estipulado como duración del contrato se mantendrán todas las garantías concertadas no pudiendo la compañía aseguradora rescindir la póliza sea cual sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro.

Si un/a asegurado/a sufriera un accidente deportivo cuya lesión requiera un tratamiento prolongado que excediera el límite temporal establecido en la póliza, el asegurador continuará prestando la atención debida con un límite máximo de 18 meses a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente.

3.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Se entiende por Accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita y externa ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca el fallecimiento o incapacidad en cualquiera de sus grados.

Tienen la consideración de Accidentes, siempre y cuando sean involuntarios:

- Todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.

  En consecuencia, la calificación de un hecho como accidente, 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.

- La intoxicación por sustancias que contienen gérmenes patógenos.

- Las infecciones por heridas, septicemia y otras enfermedades infecciosas, cuando pueda determinarse que la infección ha penetrado por lesiones sufridas en accidente.

- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos que son motivadas por accidente cubierto por la Póliza incluso si sobrevienen por culpa, negligencia o dolo del facultativo que las practica o prescribe.

- La asfixia o quemaduras producidas por la aspiración involuntaria de gases o vapores, o al ingerir por error o por acto criminal de terceros productos tóxicos.

- Las agravaciones o complicaciones de lesiones sufridas en accidente, ocasionados en la prestación de primeros auxilios o en los tratamientos necesarios cuando estos sean prescritos por un facultativo.

- Las insolaciones, congelaciones y cualquier otro tipo de afección debido a las condiciones climatológicas, derivadas de la exposición del Asegurado a las mismas a consecuencia de un Accidente garantizado.

- Los ocurridos en legítima defensa.

- Consecuencias de picaduras y mordeduras de insectos y animales.

- Las consecuencias de accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncopes, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.

- Las consecuencias de la práctica de deportes como aficionado y de la caza.

- Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.

- Las consecuencias de la utilización como conductor o pasajero de, a título ejemplificativo y no limitativo, todo tipo de automóviles, furgonetas o camiones, bicicletas, motocicletas y ciclomotores, vehículos de tracción animal, caballerías y embarcaciones de recreo.

- Las consecuencias de los accidentes que puedan sobrevenir a los Asegurados a bordo, como ocupantes o pasajeros, de cualquier medio público de transporte, sea por vía terrestre, férrea, fluvial, marítima o aérea, incluyendo en este último caso a toda clase de aeronaves y helicópteros.

4.- ÁMBITO DE LA COBERTURA

Todo el Mundo.

5.- DURACIÓN DE LA COBERTURA

El alcance de la cobertura del presente seguro queda limitada a los accidentes que puedan sufrir los asegurados durante la práctica del deporte escolar, incluidos los viajes "in itinere" de sus domicilios a las instalaciones deportivas y viceversa.

6.- RIESGOS CUBIERTOS

El presente Contrato garantiza el pago de los capitales determinados en el apartado **"8"**, a los beneficiarios designados, a consecuencia de:

6.1. FALLECIMIENTO

Por Accidente, tanto si el mismo ocurre inmediatamente después del Accidente como si aquel sobreviniese por las consecuencias directas de éste en el transcurso de los cinco años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia.

En el caso de que el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es como consecuencia de dicho accidente.

6.2. INCAPACIDAD PERMANENTE

Se entenderá por Incapacidad Permanente la pérdida anatómica o funcional previsiblemente irreversible sufrida por un Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y sobrevenida dentro del plazo máximo de dos años y medio a contar desde la fecha del accidente causal y siempre que éste ocurra durante la vigencia del seguro.

En el caso de que la Incapacidad Permanente derivada de un accidente se produzca o reconozca con posterioridad al plazo citado de dos años y medio, para proceder a su indemnización se deberá acreditar que dicha Incapacidad Permanente es consecuencia del accidente mediante la oportuna Resolución, Sentencia firme, informe médico o cualquier otro documento probatorio válido.

6.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, un Asegurado sufre una Incapacidad Permanente Absoluta de forma inmediata, como si ésta sobreviene por consecuencias directas del accidente, el Asegurador indemnizará el 100% del capital asegurado para esta cobertura descrito en el apartado **"8"**.

Se entiende por Incapacidad Permanente Absoluta la situación física previsiblemente irreversible producida por Accidente y determinante de la Incapacidad Absoluta del Asegurado para realizar cualquier actividad laboral o profesional en el momento presente o en el futuro.

6.4. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

Si como consecuencia de un accidente, cubierto por la póliza, un asegurado sufre una Incapacidad Permanente Parcial la indemnización a pagar por el Asegurador será la resultante de aplicar sobre el capital pactado para la cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta los siguientes porcentajes:

PÉRDIDA	**%**
Del brazo o de la mano	100%
Del dedo pulgar	30%
Del dedo índice	24%
De uno de los demás dedos de la mano	12%
De una pierna o pie	100%
De todos los dedos del pie	30%
Del dedo gordo del pie	10%
De uno de los demás dedos del pie	4%
Pérdida completa de la visión de un ojo	100%
Reducción de la mitad de la visión binocular	60%
Sordera completa	100%
Sordera total de un oído	60%
Fractura no consolidada de una pierna o un brazo	48%
Rigidez completa de la columna vertebral	90%
Extracción de la mandíbula inferior	30%
Fractura no consolidada de la mandíbula inferior	24%
Perdida completa de los movimientos de las articulaciones del hombro	60%
Impotencia funcional absoluta del codo	48%
Impotencia funcional absoluta de la cadera	60%
Impotencia funcional absoluta de la rodilla	48%
Impotencia funcional absoluta del empeine del pie y del tobillo	48%
Fractura no consolidada en la rótula	48%
Pérdida completa del uso de los dedos de la mano	24%

Pérdida completa de los movimientos de la muñeca	24%

Para la Valoración de la Perdida anatómica o funcional derivada de un accidente, la Compañía Aseguradora pondrá a disposición del asegurado el perito médico correspondiente, corriendo los cargos de dicha gestión por cuenta de la aseguradora.

En el sentido de la presente póliza, la expresión "pérdida completa del uso de un miembro", significa su impotencia funcional absoluta, de tal manera que los miembros de los cuales no se pueda hacer ningún uso hay que considerarlos como perdidos o amputados. Sería de aplicación, como complemento del anterior baremo, las siguientes normas:

a) La existencia de varios tipos de incapacidad derivados de un mismo accidente se indemnizará acumulando 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 incapacidad 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 incapacidad 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) Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba, con anterioridad al mismo, amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la incapacidad preexistente y el de la que resulte después del accidente.

6.5. ASISTENCIA SANITARIA CONSECUENCIA DE ACCIDENTE DEPORTIVO

La presente cobertura se aplicará en los casos en que no exista cobertura para estas contingencias por parte del sistema público sanitario u otro seguro.

- Asistencia Médico- Quirúrgica y sanatorial durante un período de 18 meses y en cuantía ilimitada.
- Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, durante un período de 18 meses y en cuantía ilimitada.
- Asistencia en régimen hospitalario de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis, en su totalidad, durante un período de 18 meses.
- Gastos originados por rehabilitación durante un período de 18 meses.

Regirán las siguientes limitaciones:

- Material ortopédico, de carácter curativo, no preventivo necesario como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza: 70% de su coste.

- Gastos de odonto-estomatología necesarios a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza: 600,00 euros.

Gastos ocasionados por traslado o evacuación del lesionado desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en los hospitales concertados dentro del territorio nacional.

La asistencia médica que será prestada en los **centros** y por los **facultativos concertados** en todo el territorio nacional.

7.- RIESGOS EXCLUIDOS

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 que, con carácter máximo, se aplicarán a la póliza que se contrate serán las que a continuación se indican y con esa misma redacción.

Riesgos excluidos:

- **Fallecimiento por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual / Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio / Gran Invalidez por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - 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 ninguna exclusión.

    - Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral:
        - Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinflingida.”

8.- CAPITALES ASEGURADOS

Se estipulan los siguientes capitales por Asegurado en función de su edad:

Asegurados menores de 14 años
- Fallecimiento por Accidente (Reembolso gastos de sepelio) 7.000 €
- Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente 20.000 €
- Asistencia Sanitaria (Según lo determinado en el apartado 6.5)

Asegurados mayores de 14 años
- Fallecimiento por Accidente 12.000 €
- Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente 20.000 €
- Asistencia Sanitaria (Según lo determinado en el apartado 6.5)

9.- BENEFICIARIOS

A los efectos del presente contrato tendrán la consideración de Beneficiarios y consecuentemente el derecho a percibir las indemnizaciones garantizadas por este Seguro:

9.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Los indicados seguidamente y en orden excluyente:

1º.- Los designados expresamente por el Asegurado bien a través de declaración efectuada al Asegurador, o los indicados en testamentos y declaraciones de últimas voluntades.
2º.- El cónyuge del Asegurado, siempre que no exista separación legal o Pareja de Hecho debidamente constituida, en la fecha del fallecimiento del Asegurado.
3º.- Los hijos del Asegurado.
4º.- Los padres del Asegurado.
5º.- Herederos legales del Asegurado, excluyendo en todo momento al Estado.

Por tanto, 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.

9.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

En estos supuestos será el propio Asegurado el beneficiario de la indemnización, percibiendo la misma el padre/madre o tutor/a del niño accidentado en nombre y representación de éste.

10.- ESTIPULACION ESPECIAL

Se hace constar expresamente que en aquellos supuestos en los que el reconocimiento de una incapacidad garantizada por la póliza tenga el carácter de revisable, el Asegurador procederá a indemnizar el siniestro de inmediato, sin tener en cuenta esta posibilidad de revisión, comprometiéndose el Beneficiario a devolver al Asegurador el importe del mismo en aquellos casos en los que, una vez realizada la revisión, no procediera la indemnización.

11.- COLECTIVO OFERTA

A los efectos de la licitación económica se facilitará en su momento el número de participantes en esta actividad, distribuidos por edades, a tener en consideración para la misma.

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 que se desea contratar tiene, y su sujeción en consecuencia a las normas socio-laborales, el seguro se ajustará a los siguientes extremos, además de a la normativa contenida en la Ley 50/1980 sobre Contratos de Seguros, y demás disposiciones en vigor.

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

13.- CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro para todas las garantías de la póliza, **la fecha de ocurrencia**

No obstante lo anterior, expresamente se hace constar que, en el caso de que la presente póliza provenga de un traspaso de otra póliza anterior contratada con otro asegurador, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación antes indicado y el de la póliza anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el **plazo máximo de siete días laborables.**

En cualquiera de los casos, regirá lo establecido en los artículos 18 y 20.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

14.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD. (Participación Conjunta para todas aquellas Pólizas de Vida y Accidentes incluidas en la presente licitación en las que figure esta cláusula)

Se establece la posibilidad de ofertar una participación en beneficios anual, en función del resultado positivo de la siniestralidad, de acuerdo con la siguiente fórmula:

80% x (87,5% Prima Neta – Siniestralidad)

Para la aplicación de esta Participación en Beneficios se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

1. En caso de anulación del seguro en cualquier vencimiento sucesivo, el Asegurador se compromete a abonar al Tomador el importe de la Participación en Beneficios que corresponda a la última anualidad de la póliza en caso de que ésta hubiera sido favorable.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

15.- CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

La inclusión en la póliza que se emita, para todo el colectivo a asegurar, será automática pues se trata de una póliza objetiva tanto en lo que se refiere a los elementos que la integran como en lo referente a las garantías y capitales asegurados.

Por lo tanto, no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase no siendo, por consiguiente, necesaria, para ningún Asegurado, la cumplimentación de Boletín de Adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión alguno.

16.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios y demás disposiciones complementarias.

17.- CAPITAL ADICIONAL GASTOS DE SEPELIO

Se indemnizará con un capital adicional de 1.500€ por asegurado en caso de fallecimiento.

ACCIDENTES ENTRENADORES/AS, DELEGADOS/AS, EQUIPOS ARBITRALES, JUECES/JUEZAS DEPORTE ESCOLAR

PÓLIZA ACCIDENTES PARA ENTRENADORES/AS, DELEGADOS/AS, EQUIPOS ARBITRALES, JUECES/AS DE DEPORTE ESCOLAR

1.- TOMADOR DEL SEGURO

EXCMA. DIPUTACIÓN FORAL DE ALAVA

2.- PERSONAS ASEGURADAS

Entrenadores/as, Delegados/as, Equipos arbitrales, Jueces/Juezas Deporte Escolar participantes en el programa de Deporte Escolar.

Se entienden también incluidas en el seguro las personas que, en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

Dentro del periodo estipulado como duración del contrato se mantendrán todas las garantías concertadas no pudiendo la compañía aseguradora rescindir la póliza sea cual sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro.

En consecuencia, para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el Tomador.

Así mismo se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.

Igualmente se hace constar que queda también asegurado todo el personal discapacitado. No se pretende que se indemnice a este personal por su discapacidad previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

Si un/a asegurado/a sufriera un accidente deportivo cuya lesión requiera un tratamiento prolongado que excediera el límite temporal establecido en la póliza, el asegurador continuará prestando la atención debida con un límite máximo de 18 meses a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente.

3.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Se entiende por Accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita y externa ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca el fallecimiento o incapacidad en cualquiera de sus grados.

Tienen la consideración de Accidentes, siempre y cuando sean involuntarios:

- Todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.

  En consecuencia, la calificación de un hecho como accidente, 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.

- La intoxicación por sustancias que contienen gérmenes patógenos.

- Las infecciones de heridas, septicemia y otras enfermedades infecciosas, cuando pueda determinarse que la infección ha penetrado por lesiones sufridas en accidente.

- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos que son motivados por accidente cubierto por la póliza incluso si sobrevienen por culpa, negligencia o dolo del facultativo que las practica o prescribe.

- La asfixia o quemaduras producidas por la aspiración involuntaria de gases o vapores, o al ingerir por error o por acto criminal de terceros, productos tóxicos.

- Las agravaciones o complicaciones de lesiones sufridas en accidente, ocasionados en la prestación de primeros auxilios o en los tratamientos necesarios cuando estos sean prescritos por un facultativo.

- Las insolaciones, congelaciones y cualquier otro tipo de afección debido a las condiciones climatológicas, derivadas de la exposición del Asegurado a las mismas a consecuencia de un Accidente garantizado.

- Los ocurridos en legítima defensa, así como los ocurridos prestando el servicio militar obligatorio en tiempo de paz.

- Los sobrevenidos en el desarrollo de profesiones de un especial riesgo como son: fuerzas de seguridad, de socorro, de salvamento, etc.

- Consecuencias de picaduras y mordeduras de insectos y animales.

- Las consecuencias de accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncopes, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.

- Las consecuencias de la práctica de deportes como aficionado y de la caza.

- Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.

- Las consecuencias de la utilización como conductor o pasajero de, a título ejemplificativo y no limitativo, todo tipo de automóviles, furgonetas o camiones, bicicletas, motocicletas y ciclomotores, vehículos de tracción animal, caballerías y embarcaciones de recreo.

- Las consecuencias de los accidentes que puedan sobrevenir a los Asegurados a bordo, como ocupantes o pasajeros, de cualquier medio público de transporte, sea por vía terrestre, férrea, fluvial, marítima o aérea, incluyendo en este último caso a toda clase de aeronaves y helicópteros.

4.- ÁMBITO DE COBERTURA

El alcance de la cobertura del presente seguro queda limitada a los accidentes que puedan sufrir los asegurados durante la práctica de entrenadores, delegados árbitros o jueces de deporte escolar, incluidos los viajes "in itinere" de sus domicilios a las instalaciones deportivas y viceversa.

5.- DURACIÓN DE LA COBERTURA

El alcance de la cobertura del presente seguro queda limitada a los accidentes que puedan sufrir los asegurados durante la práctica del deporte escolar, incluidos los viajes "in itinere" de sus domicilios a las instalaciones deportivas y viceversa.

6.- RIESGOS CUBIERTOS

El presente Contrato garantiza el pago de los capitales determinados en el apartado **"8"**, a los beneficiarios designados, a consecuencia de:

6.1. FALLECIMIENTO

Por accidente, tanto si el mismo ocurre inmediatamente después del accidente, como si aquel sobreviniese por las consecuencias directas de éste en el transcurso de los cinco años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia.

En el caso de que el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es como consecuencia de dicho accidente.

El Asegurador adelantará en concepto de gastos de sepelio hasta un 70% del capital Asegurado a los beneficiarios previa justificación de las circunstancias del Accidente y presentación de un Certificado Médico original.

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produce el fallecimiento simultáneo del Asegurado y su cónyuge, el Asegurador indemnizará, en el caso de que existan hijos menores de edad o incapacitados, otra suma igual a la convenida para la presente garantía.

Se amplía este tratamiento a aquellas familias monoparentales o supuestos en que resulten huérfanos absolutos por fallecimiento de un asegurado.

6.2. INCAPACIDAD PERMANENTE

Se entenderá por Incapacidad Permanente la pérdida anatómica o funcional previsiblemente irreversible sufrida por un Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y sobrevenida dentro del plazo máximo de dos años y medio a contar desde la fecha del accidente causal y siempre que éste ocurra durante la vigencia del seguro.

En el caso de que la Incapacidad Permanente derivada de un accidente se produzca o reconozca con posterioridad al plazo citado de dos años y medio, para proceder a su indemnización se deberá acreditar que dicha Incapacidad Permanente es consecuencia del accidente mediante la oportuna Resolución, Sentencia firme, informe médico o cualquier otro documento probatorio válido.

6.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PROFESIONAL TOTAL Y PERMANENTE

Por la presente garantía la Entidad Aseguradora garantiza el pago del 100% del capital señalado para esta cobertura descrito en el apartado **"7",** en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una Incapacidad Profesional Total y Permanente.

A los efectos de esta garantía, se entiende por Incapacidad Profesional Total y permanente la situación física previsiblemente irreversible provocada por accidentes y determinante de la ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual, o de una actividad similar propia de su formación y conocimiento profesionales.

6.4. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA

Por la presente garantía la Entidad Aseguradora garantiza el pago del 100% del capital señalado para esta cobertura descrito en el apartado **"7",** en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una Incapacidad Permanente y Absoluta.

A los efectos de esta garantía, se entiende por Incapacidad Permanente y Absoluta la situación física previsiblemente irreversible provocada por accidente

y determinante de la ineptitud de éste para el ejercicio de cualquier trabajo o actividad de la vida laboral o profesional.

6.5. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

Si como consecuencia de un accidente, cubierto por la póliza, un asegurado sufre una Incapacidad Permanente Parcial la indemnización a pagar por el Asegurador será la resultante de aplicar sobre el capital pactado para la cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta los siguientes porcentajes:

PÉRDIDA	**%**
Del brazo o de la mano	100%
Del dedo pulgar	30%
Del dedo índice	24%
De uno de los demás dedos de la mano	12%
De una pierna o pie	100%
De todos los dedos del pie	30%
Del dedo gordo del pie	10%
De uno de los demás dedos del pie	4%
Pérdida completa de la visión de un ojo	100%
Reducción de la mitad de la visión binocular	60%
Sordera completa	100%
Sordera total de un oído	60%
Fractura no consolidada de una pierna o un brazo	48%
Rigidez completa de la columna vertebral	90%
Extracción de la mandíbula inferior	30%
Fractura no consolidada de la mandíbula inferior	24%
Perdida completa de los movimientos de las articulaciones del hombro	60%
Impotencia funcional absoluta del codo	48%
Impotencia funcional absoluta de la cadera	60%
Impotencia funcional absoluta de la rodilla	48%
Impotencia funcional absoluta del empeine del pie y del tobillo	48%
Fractura no consolidada en la rótula	48%
Pérdida completa del uso de los dedos de la mano	24%
Pérdida completa de los movimientos de la muñeca	24%

Para la Valoración de la Perdida anatómica o funcional derivada de un accidente, la Compañía Aseguradora pondrá a disposición del asegurado el perito médico correspondiente, corriendo los cargos de dicha gestión por cuenta de la aseguradora.

En el sentido de la presente póliza, la expresión "pérdida completa del uso de un miembro", significa su impotencia funcional absoluta, de tal manera que los miembros de los cuales no se pueda hacer ningún uso hay que considerarlos como perdidos o amputados.

Serían de aplicación, como complemento del anterior baremo, las siguientes normas:

a) La existencia de varios tipos de incapacidad derivados de un mismo accidente se indemnizará acumulando 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 incapacidad 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 incapacidad 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) Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba, con anterioridad al mismo, amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la incapacidad preexistente y el de la que resulte después del accidente.

6.6. ASISTENCIA SANITARIA CONSECUENCIA DE ACCIDENTE DEPORTIVO.

La presente cobertura se aplicará en los casos en que no exista cobertura para estas contingencias por parte del sistema público sanitario u otro seguro.

- Asistencia Médico- Quirúrgica y sanatorial durante un período de 18 meses y en cuantía ilimitada.
- Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, durante un período de 18 meses y en cuantía ilimitada.
- Asistencia en régimen hospitalario de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis, en su totalidad, durante un período de 18 meses.
- Gastos originados por rehabilitación durante un período de 18 meses.

Regirán las siguientes <u>limitaciones</u>:

- Material ortopédico, de carácter curativo, no preventivo necesario como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza: 70% de su coste.
- Gastos de odonto - estomatología necesarios a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza: 600,00 euros.

Gastos ocasionados por traslado o evacuación del lesionado desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en los hospitales concertados dentro del territorio nacional.

Asistencia médica que será prestada en los **centros** y por los **facultativos concertados** en todo el territorio nacional**.**

7.- RIESGOS EXCLUIDOS

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 que, con carácter máximo, se aplicarán a la póliza que se contrate serán las que a continuación se indican y con esa misma redacción.

Riesgos excluidos:

- **Fallecimiento por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual / Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio / Gran Invalidez por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - 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 ninguna exclusión.

    - Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral:
        - Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinflingida.”

8- CAPITALES ASEGURADOS

Se estipulan los siguientes capitales por Asegurado:

- Fallecimiento por Accidente	12.000 €
- Incapacidad Permanente Total por Accidente	20.000 €
- Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente	20.000 €
- Asistencia Sanitaria; Según lo determinado en el apartado	6.6

9.- BENEFICIARIOS/AS

Tendrán la consideración de Beneficiarios/as, y por tanto derecho a percibir las indemnizaciones:

9.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

1º.- Las personas designadas expresamente por el Asegurado/a bien a través de declaración efectuada a la Aseguradora, o los indicados en testamentos y declaraciones de últimas voluntades.
2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.
3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.
4º.- Los padres del Asegurado/a.
5º.- Herederos/as legales del Asegurado/a, excluyendo en todo momento al Estado.

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

9.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

En estos supuestos será el propio Asegurado/a el perceptor de la indemnización.

10.- ESTIPULACION ESPECIAL

Se hace constar expresamente que en aquellos supuestos en los que el reconocimiento de una incapacidad garantizada por la póliza tenga el carácter de revisable, el Asegurador procederá a indemnizar el siniestro de inmediato, sin tener en cuenta esta posibilidad de revisión, comprometiéndose el Beneficiario a devolver al Asegurador el importe del mismo en aquellos casos en los que, una vez realizada la revisión, no procediera la indemnización.

11.- COLECTIVO OFERTA

A los efectos de la licitación económica se facilitará en su momento el número de participantes en esta actividad a tener en consideración para la misma.

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 que se desea contratar tiene, y su sujeción en consecuencia a las normas socio-laborales, el seguro se ajustará a los siguientes extremos, además de a la normativa contenida en la Ley 50/1980 sobre Contratos de Seguros, y demás disposiciones en vigor.

Será vinculante para la determinación del grado de incapacidad o incapacidad la decisión firme de los órganos competentes, administrativos o judiciales, de la

Seguridad Social, sobre el grado de incapacidad que con arreglo a la normativa socio-laboral corresponda al trabajador, por hechos cubiertos por esta póliza.

13.- CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro para todas las garantías de la póliza, **la fecha de ocurrencia.**

No obstante lo anterior, expresamente se hace constar que, en el caso de que la presente póliza provenga de un traspaso de otra póliza anterior contratada con otro asegurador, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación antes indicado y el de la póliza anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente.

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el **plazo máximo de siete días laborables.**

En cualquiera de los casos, regirá lo establecido en los artículos 18 y 20.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

14.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD. (Participación Conjunta para todas aquellas Pólizas de Vida y Accidentes incluidas en la presente licitación en las que figure esta cláusula)

Se establece la posibilidad de ofertar una participación en beneficios anual, en función del resultado positivo de la siniestralidad, de acuerdo con la siguiente fórmula:

80% x (87,5% Prima Neta – Siniestralidad)

Para la aplicación de esta Participación en Beneficios se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

1. En caso de anulación del seguro en cualquier vencimiento sucesivo, el Asegurador se compromete a abonar al Tomador el importe de la Participación en Beneficios que corresponda a la última anualidad de la póliza en caso de que ésta hubiera sido favorable.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

15.- CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

La inclusión en la póliza que se emita, para todo el colectivo a asegurar, será automática pues se trata de una póliza objetiva tanto en lo que se refiere a los elementos que la integran como en lo referente a las garantías y capitales asegurados.

Por lo tanto, no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase no siendo, por consiguiente, necesaria, para ningún Asegurado, la cumplimentación de Boletín de Adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión alguno.

16.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios y demás disposiciones complementarias.

17.- CAPITAL ADICIONAL GASTOS DE SEPELIO

Se indemnizará con un capital adicional de 1.500 € por asegurado en caso de fallecimiento.

LOTE III

- **VEHICULOS**
- **EMBARCACIONES**

VEHICULOS

PÓLIZA FLOTA DE VEHÍCULOS

1.- TOMADOR DEL SEGURO

EXCMA. DIPUTACIÓN FORAL DE ALAVA

2.- ASEGURADOS

- Excma. Diputación Foral de Alava
- Instituto Foral de Bienestar Social
- Instituto Foral de Juventud
- Organismo Autónomo Bomberos Forales de Álava
- Indesa 2010, S.L.

3.- OBJETO DEL SEGURO

La presente póliza tiene por objeto garantizar, de conformidad a las presentes Condiciones, la flota de vehículos propiedad y al servicio de la Diputación Foral de Álava, Instituto Foral de Juventud, Instituto Foral del Bienestar Social, Organismo Autónomo Bomberos Forales de Álava e Indesa 2010 y que previamente hayan sido incluidos o declarados en el contrato previa comunicación en base a las normas que se establecen a continuación.

A los efectos de la licitación económica, se facilitarán en su momento todos aquellos datos referidos a la flota de vehículos con que cuenta la Diputación Foral de Álava, el Instituto Foral de Juventud, Instituto Foral del Bienestar Social, Organismo Autónomo Bomberos Forales de Álava e Indesa 2010, precisos para dicha oferta.

4.- RIESGOS CUBIERTOS

a) Responsabilidad Civil Obligatoria de Vehículos a Motor, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor y disposiciones complementarias.

b) Responsabilidad Civil Suplementaria, sin limitación de garantías por siniestro, según lo dispuesto en las Condiciones Generales, salvo los siguientes extremos:

   - Se considerarán terceras personas, a los representantes legítimos de la Administración que figuren como personas transportadas en los vehículos, así como al personal al servicio de la Diputación Foral de Alava, Organismos Autónomos Forales e INDESA.

- Los siniestros que pudieran ocurrir entre vehículos asegurados en virtud de esta póliza se liquidarán según corresponda, sin tener en cuenta la coincidencia de titularidad en los mismos.

c) Defensa Penal y Reclamación de Daños, según lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza.

   Para la mejor ejecución de esta garantía, la Diputación Foral de Alava, podrá designar en cualquier momento los abogados y procuradores que estime convenientes para su defensa.

d) Seguro complementario contra la Rotura de Lunas y Cristales. Se garantiza la reposición de las lunas del vehículo por rotura total o parcial que las deje inservibles. Se exceptúan de esta garantía, los faros, pilotos, intermitentes, espejos y vidrios.

e) Cobertura Robo para vehículos de primera categoría.

f) Cobertura de Incendios para vehículos de primera categoría.

g) Cobertura de Daños por Fenómenos Atmosféricos para vehículos de primera categoría. (Pedrisco y Nieve, Rayo, Viento y hundimiento de terrenos, puentes o carreteras)

h) Valor Venal para Robo e Incendio: Va < a 2 años V de Reposición 100% a nuevo; si es < 3 años se indemnizará al 80% del valor a nuevo y para el resto de casos, el valor venal más un 30%.

i) Daños por Colisión con Animales para los vehículos de primera categoría. Tanto domésticos como salvajes.

j) Accesorios de serie para robo, incendio, Fenómenos Atmosféricos y Colisión con Animales hasta un límite de 3.000 euros por siniestro.

k) Seguro de Ocupantes: A los efectos de esta garantía, se considerará el número de plazas asignados que figura en la documentación oficial del vehículo, habida cuenta que el conductor viene incluido en el seguro.

Las garantías cubiertas para cada persona ocupante (incluido el conductor) serán las siguientes, sin perjuicio de mejora en las respectivas ofertas:

- Fallecimiento **50.000** Euros
- Incapacidad Permanente **50.000** Euros.
- En caso de hijo dependiente **10.000** euros adicionales por hijo con un límite de **100.000**€
- Gastos Médico-Farmacéuticos Sin límite.

Exclusivamente para los conductores de estos vehículos se incluirá también la siguiente cobertura:

- Incapacidad Temporal o Baja diaria 36 Euros/día.

l) Garantía de Asistencia en viaje desde el Km 0, envío de llaves, envío de combustible, cambio de rueda para pinchazos, remolcaje al taller más próximo y chofer de sustitución.

m) Cobertura Asistencia para la Vida Diaria.

n) Cobertura seguro Obligatorio a remolques y que no tengan matricula propia.

o) Reclamación daños por hechos ajenos a la circulación (obras, explosiones, incendios).

p) Reclamación por reparaciones defectuosas realizados a vehículos de primera categoría por averías con coste inferior a 300 euros.

q) Gestión de reclamaciones ante el Consorcio de Compensación de Seguros.

r) Adelanto del importe de reparación del vehículo por daños causados por terceros responsables siempre que haya aceptación contraria por escrito.

s) Renuncia al derecho de repetición contra el asegurado por infracciones del conductor en accidentes en estado de embriaguez, drogas, etc.

t) Cobertura de gastos de Peritación. Peritación en menos de 24 horas e In Situ.

u) Cobertura tasa ITV, si después de un siniestro cubierto ha de pasar de nuevo la ITV.

5.- PRIMAS

La Compañía licitadora deberá aportar:

- La tarifa de primas aplicable a esta póliza en el momento de su efecto formará parte integrante de la misma, con independencia de las que en momentos posteriores tenga autorizada la Aseguradora.

- Esta tarifa tendrá vigencia durante el período de duración de este Concurso, y no podrá ser modificada durante dicho período, salvo por expresa autorización de la Diputación Foral de Alava.

- Por aplicación de esta tarifa a la relación de vehículos que componen la flota se obtendrá la prima anual.

6.- REGULARIZACIÓN DE LA PRIMA

Al finalizar la anualidad de vigencia de la póliza, la prima será regularizada en base a la diferencia habida entre las altas y las bajas del colectivo de vehículos, mediante la emisión de un recibo o extorno de prima.

7.- VEHÍCULOS ASEGURADOS

Se entienden asegurados todos los vehículos propiedad de la Diputación Foral de Álava, Instituto Foral de Juventud, Instituto Foral de Bienestar Social, Organismo Autónomo Bomberos Forales de Álava e Indesa 2010 de acuerdo con el punto 2 de esta póliza y los que sucesivamente, con base en el proceso indicado en el apartado 10. siguiente, sean objeto de inclusión.

8.- CONDUCTORES AUTORIZADOS

Podrán conducir los vehículos asegurados, todos aquellos conductores autorizados por el Asegurado.

9.- DAÑOS ENTRE VEHÍCULOS ASEGURADOS

Los vehículos asegurados tendrán la consideración de terceros entre sí.

10.- INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE VEHÍCULOS

Para incluir en la póliza un nuevo vehículo, el Asegurado dirigirá a los Aseguradores una comunicación escrita.

En la antedicha comunicación se hará constar, de forma concreta, cuantos datos sean precisos para la correcta tarificación del vehículo, así como el grupo de garantías elegido.

Los Aseguradores tendrán la obligación de aceptarlo en los términos propuestos, así como facilitar un documento provisional de cobertura.

La inclusión de los nuevos vehículos tomará efecto a partir de la fecha indicada en la comunicación.

Para dar de baja de la póliza un vehículo, el Asegurado dirigirá a los Aseguradores una comunicación escrita.

En dicha comunicación se hará constar, exclusivamente, la matrícula y la fecha de efecto de la baja.

La exclusión tomará efecto a partir de la fecha indicada en la comunicación.

Notificadas tanto las altas como las bajas a la Compañía Aseguradora, ésta procederá a la confección de la correspondiente documentación, generando en

caso de alta un recibo de cobro hasta el vencimiento fijado para la flota, o de devolución hasta dicha fecha en caso de baja.

11.- CERTIFICADO DE SEGURO

Al objeto de dar cumplimiento a las disposiciones vigentes con relación al Seguro Obligatorio, la Aseguradora facilitará para cada uno de los vehículos asegurados un Certificado de Seguro en la forma legalmente autorizada, así como un recibo de prima que comprenda el período de cobertura del seguro.

El certificado deberá facilitarse en un plazo máximo de 48 horas desde el inicio del período de cobertura del seguro.

12.- ADMINISTRACIÓN

- La compañía aseguradora entregará trimestralmente información detallada de los siniestros.

- En el caso de requerirlo la Diputación Foral de Álava, la adjudicataria emitirá diferentes Pólizas correspondientes a cada flota de los asegurados detallados.

EMBARCACIONES

PÓLIZA DE EMBARCACIONES

1.- TOMADOR DEL SEGURO

EXCMA. DIPUTACIÓN FORAL DE ALAVA

2.- OBJETO DEL SEGURO

El objeto del Seguro es la cobertura de los riesgos derivados de la propiedad, uso y explotación ó prestación del servicio de transporte de viajeros, mercancías, desarrollo de actividades náuticas y salvamento, de las embarcaciones, según listado que facilitará la Diputación.

3.- RIESGOS CUBIERTOS

a) Para la totalidad de las embarcaciones:

- Responsabilidad Civil, hasta el límite de 650.000 Euros por siniestro, por daños causados a terceras personas, teniendo la consideración de tales los guías o monitores, los ocupantes de las embarcaciones con inclusión expresa de esquiadores acuáticos en su caso, terceras personas ajenas a la embarcación.

- Seguro obligatorio de viajeros, regulado por Real Decreto 1575/1989 de 22 de diciembre.

- Seguro de accidentes, con los siguientes límites por plazas y garantías contratadas, sin perjuicio de mejora en las respectivas ofertas:

Fallecimiento	12.000,00 Euros
Incapacidad Permanente	12.000,00 Euros.
Asistencia Médica	hasta 3.000,00 Euros.

- Transporte de Mercancías: 250.000 Euros (A primer riesgo)

b) Para las siguientes embarcaciones:

- ZUHATZA-AZKAR
  Matricula; CHE 0416M Motor: 2 intra 80 HP Valor: 60.102 €/Fecha adquisición: 1990

- ZUHATZA BAT
  Matricula; CHE 0417M Motor: 1 fuera 45 HP Valor: 28.248 €/Fecha adquisición: 1994
- ZUHATZA BI,

Matricula; CHE 04058 M Motor: 1 fuera 40 HP Valor: 24.041€/Fecha adquisición: 1995

- LANDA
  Matricula: CHE 6944 M/Tipo: Valiant 450/Motor: Honda BF 30D/Valor: 18.500,00 €/Fecha adquisición: 2002

- ULLIBARI:
  Matricula: CHE 6943 M/Tipo: Valiant 450/ Motor: Honda BF 30D/Valor: 18.500,00 €/Fecha adquisición: 2002

- GARAIO SEGUNDO:
  Matricula: CHE 10458 M/Tipo: Zodiac PRO MAN 7/ Motor: Honda BF 30D/Valor: 18.500,00 €/Fecha adquisición: 2004

- GARAIO TERCERO:
  Matricula: CHE 10459 M/Tipo: Zodiac PRO MAN 7/ Motor: Honda BF 30D/Valor: 18.500,00 €/Fecha adquisición: 2007

Quedarán cubiertos además los siguientes riesgos:

- Pérdida Total o pérdida total constructiva de la embarcación.

- Gastos de salvamento y recuperación de restos.

- Robo de la embarcación y/o de sus partes o accesorios fijos.

- Incendio, explosión, caída de rayo, choques o colisiones con objetos fijos o móviles, naufragio, varada, embarrancada, así como gastos de salvamento por tales causas.

- Actos vandálicos o malintencionados.

- A efectos de estas garantías se establece como valor de la embarcación la que consta en la relación que se adjunta.

4.- COBERTURA ADICIONAL DE TRANSPORTE DE MERCANCÍAS

Las embarcaciones detalladas anteriormente están habilitadas para el remolcaje de una Pontona Flotante destinada al transporte de mercancías.

A estos efectos los licitadores incluirán en el mismo contrato, o en contrato separado un seguro de mercancías transportadas en dicha pontona con lo siguientes contenidos:

- **MERCANCÍA:** las del comercio general incluyendo especialmente vehículos.

- **VALOR ASEGURADO:** 250.000 Euros Bajo fórmula a primer riesgo.

- **RIESGOS CUBIERTOS:** los establecidos en las condiciones generales para el transporte fluvial o marítimo de mercancías.

- **FRANQUICIA:** los siniestros indemnizables se liquidarán sin deducción de franquicia alguna.

5.-OTRAS COBERTURAS

- Ausencia de cúmulos en caso de siniestro múltiple para el Seguro de Accidentes. No se establece ningún tope ni límite máximo a indemnizar en caso de un siniestro que afecte a varias personas aseguradas en la presente póliza. Cada asegurado tiene derecho a percibir el 100% del importe correspondiente a su indemnización, aunque un mismo siniestro afecte a varios asegurados.

- Libertad de elección de médicos para el Seguro de accidentes.

- Atención Psicológica al Asegurado para el Seguro de Accidentes: El Asegurador se hará cargo de los gastos de hasta 12 sesiones por cada evento y asegurado por la atención psicológica que deba recibir el asegurado en el caso de que sufra una crisis como consecuencia de haber sufrido un accidente amparado por la póliza. El tratamiento se realizará por un especialista registrado y se presentará durante un periodo máximo de 12 meses posteriores al accidente cubierto. Los gastos deben de aprobarse por el Asegurador antes del comienzo del tratamiento, con un máximo de 1.500,00€ por evento y asegurado.

- Atención Psicológica a los beneficiarios en caso de Fallecimiento del Asegurado para el Seguro de Accidentes: El Asegurador se hará cargo de hasta 12 sesiones por cada evento y asegurado por la atención psicológica que deban recibir uno o varios beneficiarios en caso de fallecimiento de un Asegurado siempre que sufran una crisis como consecuencia de tal fallecimiento derivado de un accidente amparado por la póliza. El tratamiento se realizará por un especialista registrado y se prestará durante un periodo máximo de 12 meses posteriores al accidente cubierto. Los gastos deben de aprobarse por el Asegurador antes del comienzo del tratamiento, con un máximo de 1.500,00€ por evento y asegurado.

- Ampliación de la cobertura de Asistencia sanitaria en Seguro de Accidentes: Asistencia domiciliaria con inclusión de personal docente. Se incluye el abono de un capital para la prestación de asistencia domiciliaria en caso de Gran Invalidez en cuyo caso, se reintegrarán los gastos originados por la ayuda domiciliaria y cuidado e higiene personal de la persona asegurada en situación de Gran Invalidez. Esta cobertura de asistencia domiciliaria en caso de accidente se extiende para cubrir también los gastos del envío de personal docente al domicilio del asegurado. Capital máximo por asegurado de 3.000 euros.

6.- ADMINISTRACIÓN

La compañía aseguradora entregará anualmente información detallada de los siniestros.

LOTE IV

TRANSPORTE DE OBRAS DE ARTE

PÓLIZA DE TRANSPORTE OBRAS DE ARTE

1.- TOMADORA DEL SEGURO

EXCMA. DIPUTACIÓN FORAL DE ALAVA

2.- MERCANCÍAS ASEGURADAS

Cuadros, grabados, libros, esculturas, antigüedades y cualesquiera otros objetos de valor artístico y/o histórico, aparatos o instrumentos técnicos, todo debidamente embalado, acondicionado y protegido de acuerdo con la situación en que se encuentre durante la vigencia del presente contrato, ya sean propiedad del contratante y/o propiedad de terceros, confiados a su custodia o depósito y/o que se encuentren en su poder por cualquier otra causa.

3.- ÁMBITO DE COBERTURA

La cobertura otorgada por la presente póliza se inicia con las operaciones de embalaje y preparación de la mercancía asegurada en el (los) lugar (es) o situación (es) en que se halle (n) para iniciar el tránsito, continúa durante el curso ordinario del viaje hasta el (los) lugar (es) de exposición, se extiende a la estancia de quince días o resto de períodos en el (los) mismo (s), y viaje (s) de vuelta, finalizando con la colocación en el (los) lugar (es) o situación (es) de procedencia en su caso, cualquier otro (s) lugar (es) o situación (es).

4.- LÍMITE ASEGURADO

Se estipula un límite por viaje asegurado de 902.000,00 Euros (NOVECIENTOS DOS MIL EUROS)

Para envíos con valor superior al anteriormente indicado será precisa la declaración del Tomador del Seguro a la Aseguradora, previa al inicio del viaje. El Asegurador estará obligado a aceptar la cobertura para estos excesos de valor en las mismas condiciones de prima que se fijan en este contrato.

5.- VALOR ASEGURADO

El valor asegurado será en todo caso el manifestado por el Contratante y que se ajustará al valor de mercado, en su caso o al de objetos o artículos de naturaleza semejante.

6.- RIESGOS CUBIERTOS

Ampliando en lo preciso las Condiciones Generales (70), las mercancías aseguradas por este contrato quedan garantizadas contra todo riesgo de pérdida y/o daño físico que sufran como consecuencia de causas externas de acuerdo con los términos y condiciones de las siguientes cláusulas:

- INSTITUTE CARGO CLAUSES (A), DE. 1.1.82
- INSTITUTE STRIKES CLAUSES (CARGO), DE. 1. 1 .82
- Y/O CLÁUSULAS PARA TRANSPORTES DE OBRAS DE ARTE

debidamente adaptadas al medio de transporte que se utilice y la situación en que se encuentren en cada caso.

Se hace expresamente constar que, dentro de la cobertura aquí otorgada, está incluida la depreciación o demérito artístico que sufra el interés asegurado a consecuencia de un riesgo garantizado por la presente póliza, independientemente del coste de reparación del mismo.

7.- FRANQUICIA

Todos los siniestros indemnizables con cargo a esta póliza se liquidarán sin deducción de franquicia alguna.

8.- COSTE DEL SEGURO

Se aplicarán las tasas netas máximas porcentuales sobre el valor declarado en cada caso que se establecen a continuación, con arreglo a la siguiente tabla temporal:

- De uno a quince días: 0,1017 %
- Más de quince días y hasta un mes: 0,1202 %
- Por trimestre: 0,1757 %

9.- DECLARACIÓN Y REGULARIZACIONES

Al final de cada mes el Tomador del Seguro procederá a declarar el número de envíos o viajes realizados durante los treinta días anteriores con indicación de las características y detalles del mismo.

Semestralmente la Aseguradora procederá a emitir suplemento de regularización de prima correspondiente a todas las expediciones declaradas.

10.- EXCLUSIONES

Exclusión de Contaminación Radioactiva:

La presente cláusula prevalecerá en todo momento, anulando en cualquier caso toda condición o interpretación del contrato que pudiera oponérsele o contradecirla.
En ningún caso éste contrato cubrirá pérdidas, daños, responsabilidades o gastos, directa o indirectamente causados u originados por o por cualquier forma relacionados con:

1. Radiaciones ionizantes o contaminación por radiactividad procedentes de cualquier combustible o residuo nuclear o de la combustión de cualquier combustible nuclear.
2. Propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras peligrosas o contaminantes, propiedad de cualquier instalación y/o reactor nuclear, o almacenamiento nuclear o cualquier componente nuclear de los mismos.
3. Cualquier arma de guerra que emplee fisión y/o fusión atómica o nuclear u otra semejante reacción o fuerza o materia radioactiva.

11.- ADMINISTRACION.

La compañía aseguradora entregará trimestralmente información detallada de los siniestros.

LOTE V

RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DFA,
ORGANISMOS AUTONOMOS FORALES E INDESA

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DFA, ORGANISMOS AUTONOMOS E INDESA

1.- DEFINICIONES

1.1. TOMADOR DEL SEGURO

EXCMA. DIPUTACIÓN FORAL DE ALAVA

1.2. ASEGURADOS

- El Tomador del Seguro, sus Organismos Autónomos y empresas públicas dependientes de los mismos que expresamente se incluyan.

- Los Comités de Empresa y Juntas de Personal, los delegados/as sindicales y delegados/as de personal y, en general, cualquier agrupación u organismos constituidos o no en asociación que ostente la representación de los/las trabajadores/as.

- Los/Las representantes de los Asegurados mencionados anteriormente, incluso cuando actúen como miembros de Sociedades u organismos en el ejercicio de sus funciones.

- Toda agrupación o asociación, de la que el Tomador del Seguro sea miembro o asociado, creada en el cuadro de sus actividades. En caso de falta de declaración al Asegurador de la participación en dichas agrupaciones o asociaciones, la cobertura de la presente póliza alcanzará, únicamente, al porcentaje de la participación de los Asegurados, salvo en los supuestos en que sea declarada la responsabilidad solidaria de los Asegurados, en cuyo caso la cobertura se aplicará plenamente.

- Los Diputados/as, Directores/as, o funcionarios/as y empleados/as del Tomador del Seguro, y de sus Organismos Autónomos Forales, los médicos/as, enfermeros/as, socorristas, profesores/as, arquitectos/as, y técnicos/as en general, participantes en cursos de formación o entrenamientos, vigilantes, etc., durante la prestación de servicios en todos aquellos lugares en los que su presencia sea consecuencia del ejercicio de la potestad de dirección de los Organismos Asegurados y/o esté motivada por el cumplimiento de sus funciones.

- Los/las participantes en las actividades sociales, deportivas, lúdicas, culturales o de formación y/o cualesquiera otras de los Organismos indicados anteriormente, formen parte o no del personal, así como cualquier otra persona que colabore desinteresadamente.

- Los Diputados/as, Directores/as, funcionarios/as, empleados/as, Mandatarios/as o profesionales, de viaje en comisión de servicio por cuenta del Tomador del Seguro, en el ejercicio de sus funciones. Idéntica consideración

tendrán los familiares de las personas citadas que hayan sido autorizados por el empleador a acompañarles. Las coberturas del presente contrato actuarán en complemento o defecto de los suscritos por aquellos a título personal.

- Instituto Foral de la Juventud.

- Instituto Foral de Bienestar Social.

- Organismo Autónomo Bomberos Forales de Álava

- Indesa 2010, S.L.

1.3. TERCEROS

Cualquier persona, física o jurídica, distinta del Asegurado, tal como ha quedado definido en el punto 1.2.

- Las personas físicas y/o jurídicas incluidas en el artículo 1.2 (ASEGURADO) tendrán la consideración de terceros entre sí en el marco de las coberturas y límites del presente contrato.

1.4. DAÑOS

1.4.1. Corporales

Toda lesión corporal, física, moral y/o estética, así como los perjuicios derivados de las mismas, sufridos por una persona.

1.4.2. Materiales

Toda pérdida y/o robo, deterioro, alteración, destrucción de un bien mueble o inmueble o de cualquier sustancia, cualquier lesión física a animales.

1.4.3. Inmateriales

Todo daño y/o perjuicio que no constituya un daño corporal o material, sea consecutivo o no a éstos.

1.5. SINIESTRO

Toda reclamación o demanda consecuencia de cualquier daño o perjuicio cubierto por el presente contrato.

Todas las reclamaciones que tengan por origen una misma causa inicial constituirán un único siniestro, aunque su presentación no coincida en un solo momento.

2.- OBJETO

En el marco de las presentes Condiciones, se garantiza la Responsabilidad Civil, de acuerdo con lo estipulado en el Capítulo 3, que le pueda ser exigida al Asegurado en el desarrollo de sus funciones.

3.- NATURALEZA Y OBJETO DE LA GARANTIA

3.1. RIESGOS CUBIERTOS

El Asegurador otorga cobertura al Asegurado contra las consecuencias pecuniarias de la responsabilidad, cualquiera que sea su naturaleza u origen, susceptible de ser imputada a aquel como consecuencia de los daños corporales, materiales o inmateriales.

Se otorga cobertura a las reclamaciones por daños materiales no consecutivos.

La cobertura del presente contrato es de aplicación tanto en lo que respecta a la explotación, como después de la entrega de bienes, productos o trabajos.

3.2. EXCLUSIONES

3.2.1. Por daños ocasionados directa o indirectamente, por o como consecuencia de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (sea o no declarada guerra), huelgas, motines, alborotos, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado, confiscación, nacionalización o requisición.

3.2.2. Riesgos de la energía atómica, fisión o fusión nuclear en los que intervenga la manipulación de materias radiactivas (reactores, manipulación, transporte de artefactos de guerra, o ingenios explosivos), excepto la utilización en la industria, enseñanza o ciencia de isótopo o radium y sus componentes, siempre y cuando los mencionados supuestos para la industria, enseñanza o ciencia no sean objeto del seguro obligatorio previsto en la legislación vigente.

3.2.3. Por multas o penalizaciones.

3.2.4 Responsabilidad medioambiental basada en la Ley 26/2007 de 23 de octubre, de Responsabilidad Medioambiental y normativa de desarrollo, que fuera exigida o exigible por parte de la Administración Pública.

3.2.5. La Responsabilidad Civil contractual que exceda a la legal.

3.2.6. Daños sufridos por los bienes, que por cualquier motivo (uso, manipulación, transporte u otro), se hallen en poder del Asegurado, de personas de quien éste sea responsable.

3.2.7. Daños causados a bienes, ni sus perjuicios consecuenciales, que sean propiedad del Asegurado, o sobre los que esté trabajando el Asegurado o personal de quien éste se responsable.

3.2.8. Daños que tengan su origen en la infracción, actuación dolosa o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.

3.2.9. Uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados e incorporados a los mismos. En cualquier caso, la presente póliza no otorgará cobertura por la responsabilidad del Asegurado derivada del transporte terrestre.
Quedará cubierto en exceso de los límites obligatorios del uso y circulación de vehículos de motor.

3.2.10. Daños ocasionados por la actuación del Asegurado en recintos aeroportuarios y por trabajos submarinos y minas subterráneas. Paralización del tráfico aéreo

3.2.11. La responsabilidad derivada de los daños estructurales a la obra ejecutada y que necesariamente requieren una cobertura de seguro obligatorio conforme a la Ley 38/1.999 de 5/11 de Ordenación de la Edificación y del art. 1.591 del código civil. (Responsabilidad Decenal).

3.2.12. Las actividades que deban ser objeto de cobertura mediante seguro obligatorio.

3.2.13. Los daños causados por la aprobación o vigencia de disposiciones de carácter general, así como las causas por la no aprobación, derogación o no aplicación de dichas disposiciones.

3.2.14. Actos normativos singulares.

3.2.15. La Responsabilidad Civil de Consejeros, Administradores y Directivos (Pólizas de D&O).

3.2.16. Extracción, procesamiento, fabricación, distribución o almacenamientos de asbesto puro o productos hechos enteramente o no de asbesto. Asimismo, se excluye el uso de productos hechos enteramente o no de asbesto. Daños ocasionados por la asbestosis o cualquier otra enfermedad relacionada con ella, incluido el cáncer debidas a la realización de operaciones o actividades expuestas a polvo que contengan fibras de amianto, o a la fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta, uso y/o manipulación de asbesto y/o amianto, tanto en estado natural o de productos que los contengan.

3.2.17. Daños causados a terceras personas como consecuencia de que el Asegurado o personas de las que responda civilmente, ejerzan una actividad profesional para la cual no tuvieran la debida capacidad profesional u autorización legal o administrativa.

3.2.18. Daños derivados de la navegación fluvial y/o lacustre, incluidos los daños producidos por parálisis del transporte, excepto la derivada de barcos que no excedan de 200 Tn. y cuya capacidad máxima sea de 50 personas.

3.2.19. Daños a las obras proyectadas o dirigidas o en cuya ejecución intervengan o hayan intervenido los técnicos de la Administración asegurada, así como a los bienes utilizados para su ejecución.

3.2.20. Las responsabilidades que se deriven del exceso de mediciones o presupuestos

3.2.21. La Responsabilidad Civil de Hospitales y Clínicas.

3.2.22.RC Profesional Médica, salvo el caso de gestión de residencias de ancianos, menores, víctimas de violencia de género, servicios médicos de las Administraciones públicas a sus propios empleados, gestión de centros de atención al ciudadano en los que haya médicos que realicen campañas de información (por ejemplo, a drogodependientes, familias, fumadores, etc.)

3.2.23. Bancos de sangre, los daños que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de la sangre o plasma sanguíneo, o que sean consecuencia de la adquisición, transmisión o contagio del SIDA.

3.2.24. Cualquier tipo de contaminación derivada de vertederos y/o plantas de tratamiento de residuos.

3.2.25. Quedan excluidos los daños a participantes activos en encierros, suelta de vaquillas, toros de fuego y eventos de naturaleza similar u otros actos populares.

3.2.26. Quedan excluidos los daños ocasionados por la titularidad, uso o gestión de presas y embalses.

3.2.27. Daños derivados de la gestión de parques temáticos, acuáticos, zoológicos, así como la explotación, propiedad o gestión de actividades que incluyan transporte por cable (tranvía, teleférico, telesilla,…)

3.2.28. Todos aquellos daños causados por la actividad o producto en el que alguno de sus componentes consista o contenga total o parcialmente organismos que hayan experimentado en algún momento modificación genética, y que dicha modificación sea la causa efectiva y determinante del mismo.

3.2.29. Reclamaciones por quebrantamiento del secreto profesional

3.2.30. Las consecuencias financieras que tengan por origen una publicidad declarada engañosa o un acto de competencia desleal manifiesto

3.2.31. RC Patronal: Queda excluida cualquier prestación que deba ser objeto del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales o de la Seguridad Social, a los cuales, en ningún caso, podrá sustituir o complementar esta Póliza.

Igualmente, quedan excluidas las sanciones de cualquier tipo, tanto las multas como los recargos en las indemnizaciones exigidas por la Legislación Laboral.

Las precedentes exclusiones se refieren a todas las indemnizaciones o multas que sean a cargo del Asegurado, tanto de forma directa como subsidiaria.

3.2.32. Todas aquellas que se detallan como “exclusiones para cada cobertura correspondiente” en el apartado 6 de esta póliza.

3.2.33. Quedará excluida cualquier cobertura, pago o prestación que pueda exponer al Asegurador a cualquier tipo de sanción, prohibición o restricción en virtud de cualquier resolución o regulación de las Naciones Unidas, la Unión Europea (o cualquiera de sus países miembros), el Reino Unido o los Estados Unidos de América.

3.2.34. Exclusión de Covid-19 / Enfermedades Transmisibles
Sin perjuicio de cualquier disposición legal en contrario, la presente póliza excluye cualquier responsabilidad directa o indirecta que traiga origen, sea efecto, o resulte como consecuencia, directa o indirecta de:
a) cualquier coronavirus (o virus similar o equivalente), incluida cualquier mutación o variación de un coronavirus (o virus similar o equivalente).
b) cualquier enfermedad por coronavirus (o enfermedad similar o equivalente); Así como complicaciones secundarias derivadas del virus (o enfermedad similar o equivalente) o de los tratamientos asociados al mismo
c) cualquier epidemia o pandemia que represente una amenaza para la salud humana o el bienestar humano, ya sea reconocida o declarada oficialmente como tal por las autoridades u organismos nacionales y/o internacionales competentes; o
d) cualquier temor o amenaza de los apartados a) o b) anteriores. Cualquier temor o amenaza del c) anterior ya sea reconocida o declarada oficialmente como tal por las autoridades u organismos nacionales y/o internacionales competentes.

3.2.25. Exclusión de Riesgos cibernéticos

Riesgos cibernéticos

a) Sin perjuicio de cualquier disposición en contrario establecida en la Póliza o en cualquier suplemento de la misma, esta Póliza no se aplica a ninguna pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, multas, sanciones, costes o gastos de cualquier naturaleza causados directa o indirectamente por, contribuidos por, resultantes de, derivados de o en conexión con cualquier:

- Ciber Acto o Ciber Incidente, incluyendo, pero sin limitarse a, cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier Ciber Acto o Ciber Incidente; o
- cualquier pérdida de uso, reducción de funcionalidad, reparación, sustitución, restauración, reproducción, pérdida o robo de cualquier Dato, incluyendo cualquier cantidad correspondiente al valor de dichos Datos;

independientemente de cualquier otra causa o acontecimiento que contribuya de forma concurrente o en cualquier otra secuencia a la misma.

b) En caso de que cualquier disposición de este suplemento se considere inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

c) Este suplemento sustituye a cualquier otra disposición de la Póliza o de cualquier suplemento de la misma que tenga relación con un Ciber Acto, Ciber Incidente o Datos, y, si entra en conflicto con dicha disposición, la sustituye y prevalecerá.

Definiciones:

d) Sistema Informático se refiere a cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicaciones, dispositivo electrónico (incluyendo, pero sin limitarse a, teléfono inteligente, ordenador portátil, tableta, dispositivo portátil), servidor, nube o microcontrolador, incluyendo cualquier sistema similar o cualquier configuración de los anteriores e incluyendo cualquier dispositivo de entrada, salida o almacenamiento de datos asociado, equipo de red o instalación de copia de seguridad, que sea propiedad o esté operado por el Asegurado o cualquier otra parte.

e) Ciber Acto se refiere a un acto no autorizado, malintencionado o delictivo o una serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos relacionados, independientemente del tiempo y el lugar, o la amenaza o el engaño de los mismos, que impliquen el acceso, el tratamiento, la utilización o el funcionamiento de cualquier Sistema Informático.

Ciber Incidente se refiere a:

f) cualquier error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, el procesamiento, el uso o el funcionamiento de cualquier Sistema Informático; o

g) cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales relacionadas para acceder, procesar, utilizar o hacer funcionar cualquier Sistema Informático.

Datos se refiere a:

h) la información, los hechos, los conceptos, el código o cualquier otra información de cualquier tipo que se registre o se transmita de forma que se utilice, se acceda a ella, se procese, se transmita o se almacene mediante un Sistema Informático.

4.- ESTIPULACIONES

4.1. OBLIGACIONES CONTRACTUALES (TRANSFERENCIA O SUSTITUCIÓN DE RESPONSABILIDAD)

La cobertura incluye la responsabilidad subsidiaria que le pueda ser exigida al Asegurado por obras, actos u omisiones de empresas o personas con las que haya contratado para la realización de cualquier obra, gestión de servicio público, suministro o de cualquier otro tipo de contrato.

4.2. ÁMBITO TERRITORIAL DE LA COBERTURA

Las coberturas del presente contrato son de aplicación en el mundo entero.

4.3. AMBITO TEMPORAL DE LA COBERTURA

Quedan cubiertas las reclamaciones o demandas formuladas al Asegurado y presentadas al Asegurador entre la fecha de toma de efecto y la de expiración del presente contrato, aunque los hechos que den origen a la reclamación sean anteriores a dicha toma de efecto, salvo que dichos hechos fueran conocidos por el Asegurado.

No obstante lo anterior, quedarán cubiertas las reclamaciones formuladas al Asegurado, al menos, un año y medio antes de la entrada en vigor del nuevo contrato, siempre y cuando no estén amparadas por otra póliza.

Asimismo, se dará cobertura una vez anulada la póliza, durante un período de 24 meses, a las reclamaciones formuladas al Asegurado durante la vigencia del contrato, sin perjuicio de la ampliación de este plazo que pueda ofertarse como mejora, según lo establecido en el Cuadro de Características (5.6)

5.- DEFENSA, FIANZAS Y RECLAMACIONES DE DAÑOS

Quedan amparados por el presente contrato:

- La defensa personal del Asegurado, y de sus funcionarios, directivos y empleados en los procedimientos jurídicos de cualquier tipo, incluidos los criminales que les siguieran, aún después de liquidadas las responsabilidades civiles.

- El asegurador garantiza, respecto de reclamaciones cubiertas bajo este contrato de seguro, la constitución de aquellas fianzas impuestas a los asegurados para garantizar su responsabilidad civil, *así* como los costes y gastos de constitución y mantenimiento de las fianzas judiciales exigidas para

garantizar tanto la libertad provisional, como la responsabilidad del asegurado como consecuencia de reclamaciones en vía penal.

- El pago de todos los gastos judiciales que, sin constituir sanción personal, sobrevinieran a consecuencia de cualquier procedimiento criminal que se les siguiera.

No obstante lo anterior, podrá ofertarse como mejora, y se tendrá en cuenta como criterio de selección, la posibilidad de la libre elección de abogados por el asegurado, de acuerdo con lo establecido en el Cuadro de Características (**5.3**).

Todos los gastos que deba realizar la Compañía, tanto en virtud de esta cláusula como de la póliza, no podrán sobrepasar la cantidad máxima asegurada para la garantía de Responsabilidad Civil afectada.

Las fianzas que por los conceptos previstos en la póliza y en esta cláusula deba constituir la Compañía, no pueden exceder del tope previsto en la póliza para dicho objeto.

6.- RIESGOS CUBIERTOS

6.1. RESPONSABILIDAD CIVIL POR RECLAMACIONES POR DAÑOS SUFRIDOS POR BIENES Y/O OBJETOS PROPIEDAD DE CLIENTES Y/O EMPLEADOS

1. Riesgo Cubierto:

   Se garantiza la Responsabilidad Civil derivada de daños materiales por deterioro, pérdida o sustracción de bienes, objetos y/o efectos personales de clientes y/o empleados del Asegurado y que se produjeran en el interior de las instalaciones de este último.

   Se excluye de esta garantía los dispositivos electrónicos (teléfonos móviles, tablets, IPADS, etc.). No obstante, podrá establecerse la inclusión de la garantía para este tipo de bienes como mejora puntuable dentro de los criterios de selección en el Cuadro de Características (5.7)

   Por lo que respecta a los daños sufridos por los bienes, objetos y/o efectos personales, tanto los empleados como los clientes, deberán acreditar dichos daños frente al Asegurado, el cual los comunicará a la Compañía a los efectos oportunos.

   En cuanto al robo y/o sustracción de los bienes, objetos, y/o efectos personales de los clientes y empleados; estos junto con el Asegurado se obligan, en cuanto tenga conocimiento el hecho, a denunciar a las autoridades policiales dicho robo y/o sustracción, siempre y cuando se haya producido en el interior del establecimiento asegurado y que dichos bienes estuviesen bajo la custodia del Asegurado.

En caso de que el Asegurado omita este deber, de declaración a las autoridades, la Compañía se verá liberada de abonar cualquier tipo de indemnización que hubiese debido satisfacer por este concepto.

2. Exclusiones:

Se excluye específicamente la Responsabilidad Civil derivada de:

2.1. Daños a joyas, alhajas, dinero en metálico, documentos, títulos, valores, así como a los objetos depositados en las cajas fuertes, de seguridad o similares.

6.2. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A BIENES EN DEPÓSITO

1. Riesgo Cubierto:

Se garantizan las consecuencias pecuniarias de la Responsabilidad Civil que pueda derivarse para el Asegurado, por robo, hurto, apropiación indebida y daños sufridos por los bienes en depósito que le hayan sido confiados para su mantenimiento y/o reparación.

2. Exclusiones:

Quedan además específicamente excluidas, la Responsabilidad Civil derivada de:
2.1. Daños sufridos por los bienes durante la realización de los trabajos que efectúe el asegurado sobre los mismos.

6.3. RESPONSABILIDAD CIVIL SUBSIDIARIA POR USO DE VEHÍCULOS POR LOS EMPLEADOS

1. Riesgo Cubierto:

Se garantiza la Responsabilidad Civil subsidiaria del Asegurado declarada en sentencia judicial firme como consecuencia de daños ocasionados a terceros por sus empleados durante la utilización de vehículos propiedad de los mismos o alquilados por estos mientras efectúan gestiones por cuenta del asegurado.

Esta cobertura solamente se aplicará en exceso de las garantías cubiertas por el Seguro de Responsabilidad Civil derivada del uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria y de cualquier otro seguro que tuvieran los vehículos utilizados.

2. Exclusiones:

Quedan además específicamente excluida, la Responsabilidad Civil derivada de:

2.1. Los daños sufridos por el vehículo utilizado.

6.4. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A VEHICULOS DE EMPLEADOS Y/O TERCEROS EN APARCAMIENTOS Y/O GARAJES DEL ASEGURADO

1. Riesgo Cubierto:

Las garantías en la presente póliza se amplían para cubrir la Responsabilidad Civil:

a) Por los daños materiales causados a los vehículos propiedad de terceros, depositados para su guarda o custodia, en los aparcamientos y/o garajes del riesgo objeto del seguro, siempre que tengan lugar dentro del mismo.

b) Por los daños derivados como consecuencia del robo y/o hurto o tentativa de robo y/o hurto de los vehículos confiados al Asegurado para su guarda o custodia, si bien, en este caso, se entienden EXCLUIDOS los daños o lesiones ocasionados a terceros, mientras el vehículo se encuentre en tal situación de robo y/o hurto.

2. Exclusiones:

Queda expresamente excluida la Responsabilidad Civil derivada de:

2.1. Robo y/o hurto, así como por cualquier clase de daño, que puedan sufrir los bienes, mercancías, herramientas, accesorios y/o repuestos u otros bienes depositados en el interior de los vehículos. A tal efecto, tendrán también la consideración de accesorios los aparatos de telefonía y reproductores de sonido y/o imagen, entendiéndose como depositados incluso los que estén instalados de forma fija en los vehículos.

2.2. Daños materiales por deterioro, robo y/o hurto de joyas, alhajas, dinero en metálico, títulos o valores, documentos personales y cualesquiera otros objetos de valor.

El movimiento de vehículos por personas no autorizadas por el establecimiento asegurado, y/o que no estén en posesión del permiso de conducir correspondiente.

6.5. RESPONSABILIDAD CIVIL DE EXPLOTACIÓN

1. Responsabilidad Patrimonial derivada de Incendio, Explosión, Humos, Aguas, Gases, Olores, Vapor y Hundimiento de Terreno acontecidos en bienes de su propiedad.

2 Responsabilidad Patrimonial del Asegurado en su calidad de propietario y/o usufructuario y/o arrendatario de los bienes inmuebles y muebles destinados a la explotación, así como la Responsabilidad Civil frente a los propietarios de los bienes inmuebles, que ocupen en régimen de arrendamiento.

3. La Responsabilidad Patrimonial del Asegurado en su calidad de promotor o constructor de obra nueva; obras de mantenimiento, reparación, ampliación o reforma de edificaciones o instalaciones ya existentes, hasta un volumen de obra de 600.000 euros.

4. Responsabilidad Patrimonial subsidiaria del Tomador/Asegurado, como consecuencia del uso de vehículos a motor propiedad de sus empleados o alquilados por éstos, cuando son ocasionalmente puestos a su disposición para comisiones de servicio.

   Esta cobertura actúa en exceso de cualquier otra póliza válida y cobrable, sea o no a nombre del Asegurado y siempre sobre las cifras establecidas para el Seguro Obligatorio y Voluntario de Vehículos a Motor.

5. En cuanto a las operaciones de transporte de mercancías, la cobertura se limitará a los daños causados por las mercancías transportadas y actuará en exceso de cualquier póliza válida y cobrable.

6. En Responsabilidad Civil Directa, Solidaria o Subsidiaria del Asegurado por los trabajos que por cuenta del mismo efectúen contratistas o subcontratistas, si bien se excluye en todo caso la responsabilidad civil propia de los contratistas, subcontratistas o personal autónomo.

7. Queda incluida la Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por quema y disparo de fuegos artificiales, pero siempre en exceso del Seguro Obligatorio del pirotécnico.

6.6. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Se conviene que tendrán la condición de terceros, los representantes, directivos, funcionarios y empleados contratados por el Tomador/Asegurado, quedando, por tanto, garantizada la Responsabilidad Civil que pueda ser exigida por daños personales y sus perjuicios consecuenciales causados a los mismos, únicamente en aquellos accidentes calificados como “laborales” por la institución competente para ello.

No obstante, quedan excluidas de esta cobertura:
- Reclamaciones por accidentes que no tengan la consideración de accidentes laborales o que estén excluidos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- Reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones de tipo laboral, ya sean contractuales o legales, las referentes a la Seguridad Social, o el pago de salarios y similares.
- Reclamaciones que deriven de cualquier acción u omisión en el ámbito laboral que vulnere de forma deliberada, negligente o imprudente los derechos constitucionales básicos de la persona en relación con el trabajo. A título meramente ilustrativo, se incluyen dentro de las mencionadas acciones u omisiones, entre otros, los siguientes supuestos: despidos injustos o improcedentes, discriminación, acoso sexual, injurias y/o calumnias, intromisiones en la intimidad personal o familiar, inobservancias ilícitas en la contracción o promoción, privación del derecho a una carrera profesional, expedientes disciplinarios, etc.

Queda, asimismo, excluida cualquier prestación que deba ser objeto del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales o de la Seguridad Social, a los cuales, en ningún caso, podrá sustituir o complementar esta Póliza.

Igualmente, quedan excluidas las sanciones de cualquier tipo, tanto las multas como los recargos en las indemnizaciones exigidas por la Legislación Laboral.

Las precedentes exclusiones se refieren a todas las indemnizaciones o multas que sean a cargo del Asegurado, tanto de forma directa como subsidiaria.

Asimismo, quedan excluidas las responsabilidades por “mobbing” o acoso sexual, las cuáles se cubrirán, en su caso, en su póliza específica.

6.7. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL TÉCNICA

Por la presente garantía se entienden cubiertas las consecuencias pecuniarias de la Responsabilidad Civil Profesional que pueda derivarse para el Asegurado, de acuerdo a la Legislación vigente, por los daños personales, materiales y perjuicios consecutivos, según se definen en la presente póliza, y causados involuntariamente a terceros por hechos que deriven de errores profesionales en que pueda incurrir el Asegurado en el ejercicio de su actividad profesional, tal como dicha profesión venga regulada en la Legislación Vigente.

Quedan excluidas de la presente cobertura las siguientes:
ACREDITACIONES Y LICENCIAS: Responsabilidad por la actuación del Asegurado sin estar en posesión de la preceptiva acreditación o por extinción o expiración de la misma, así como por el incumplimiento de las normas imperativas que regulan su actividad; así como por no estar en posesión de la titulación académica necesaria para el ejercicio de los Servicios Profesionales descritos en las Condiciones Particulares.

ASBESTO: cualquier Reclamación, responsabilidad, pérdida o Gastos de Defensa derivados directa o indirectamente de asbestosis o como consecuencia de asbestosis o que de algún modo tengan que ver con asbesto o con cualquier material que contenga asbesto en cualquier forma o cantidad.
CONSTRUCCION, INSTALACION O MONTAJE: cualquier Reclamación, costes y gastos derivados de o basados en o de algún modo relacionados con las actividades de construcción, instalación o montaje.
CONTAMINACIÓN: cualquier Reclamación, responsabilidad, pérdida o Gastos de Defensa por:
a) daños personales, enfermedad, dolencia o la muerte, o pérdida, daño o pérdida del uso de bienes materiales causados directa o indirectamente por infiltración, polución o Contaminación; y/o
b) el coste de la retirada, limpieza o neutralización de sustancias contaminantes, filtración o polución.
COMPAÑÍA ASOCIADA: cualquier Reclamación (así como cualquier responsabilidad, pérdida o Gastos de Defensa) presentada o mantenida por o en nombre de:
a) el Tomador del Seguro, cualquier Asegurado, accionista del Asegurado o Filial; o
b) cualquier firma, sociedad o entidad en la que el Asegurado o algún administrador o socio del Asegurado tenga una participación o cargo ejecutivo;
c) cualquier persona que, al tiempo de producirse el acto, error u omisión que da lugar a la Reclamación, sea un familiar, salvo que tal persona esté actuando sin una previa solicitud o cooperación directa o indirecta del Asegurado (se entiende por familiar el cónyuge, pareja de hecho o persona con análoga relación de afectividad, ascendientes o descendientes de los anteriores, así como los parientes hasta el tercer grado de consanguineidad de los anteriores)
Esta exclusión no será de aplicación a aquellas Reclamaciones que pretendan un recobro o repetición en relación con una Reclamación presentada previamente por un Tercero independiente sin la participación o la iniciativa de las personas mencionadas en los apartados anteriores de esta exclusión.
COSTES DE PRESUPUESTOS: cualquier Reclamación, costes y gastos derivados de o basados en, errores, inexactitudes o modificaciones en la estimación del coste de los presupuestos (valor de la obra) y/o de los Servicios Profesionales del Asegurado. Así como Reclamaciones derivadas de modificaciones presupuestarias, de emplazamientos, de nuevas exigencias o condiciones administrativas para su autorización, disminución o aumento de la inversión en el coste del proyecto, calculo defectuoso de mediciones o materiales que afecten al presupuesto de la obra.
DAÑOS PERSONALES /DAÑOS MATERIALES: cualquier Reclamación, responsabilidad, pérdida o Gastos de Defensa que surjan directa o indirectamente de Daños Personales o Daños Materiales o que de alguna manera impliquen Daños Personales y/o Daños Materiales:
a) de cualquier Empleado durante el desempeño de su trabajo para el Asegurado o en nombre del Asegurado; o
b) de cualquier persona que no sea un Empleado, o el daño o la destrucción de cualquier propiedad, incluida la pérdida de su uso, a menos que surjan directamente de un quebrantamiento del deber profesional, acto, error u omisión, falsedad o declaración errónea o negligente en la prestación de los Servicios

Profesionales del Asegurado y, o que aleguen daños y perjuicios derivados de estrés o angustia emocional, siempre y cuando tales daños y perjuicios surjan de reclamaciones cubiertas bajo la Sección OBJETO DE SEGURO apartados Infracción de confidencialidad o invasión de privacidad u el apartado de Difamación.
FALTAS DE CALIDAD debidas a ahorro consciente en el empleo de la técnica o materiales precisos.
LEGISLACIÓN Y REGULACIÓN: cualquier Reclamación, responsabilidad, pérdida o Gastos de Defensa que surjan del incumplimiento por parte del Asegurado de alguna ley o normativa referida a impuestos, competencia, restricciones comerciales o prácticas antimonopolio o de defensa de la competencia.
MEJORAS: cualquier Reclamación derivada de gastos de mejoras del proyecto originalmente encargado.
MODIFICACIONES: gastos imputables a que el proyecto resulte incompleto en todo o parte, así como los derivados de ampliaciones o modificaciones del proyecto original a petición del promotor o por iniciativa propia que no obedezcan a un error u omisión en los Servicios Profesionales realizados por el Asegurado.
MULTAS, SANCIONES, DAÑOS NO COMPENSATORIOS, PUNITIVOS, MÚLTIPLES O EJEMPLARIZANTES: cualquier multa, sanciones, daños y perjuicios no compensatorios, punitivos, múltiples o ejemplarizantes.
NUEVOS PROYECTOS: cualquier Reclamación derivada de, basada en, o atribuible a o consecuencia de gastos debidos a la realización de nuevos proyectos o rectificación de los mismos.
PROCESOS EXPERIMENTALES: Obras e instalaciones ejecutadas mediante procesos experimentales o no usuales, así como las Reclamaciones por hechos que, a tenor de los conocimientos científicos y técnicos del momento de la prestación de los servicios, no fuera posible percibir ni prevenir.
PATENTE O SECRETO COMERCIAL: cualquier Reclamación, responsabilidad, pérdida o Gastos de Defensa que surjan de la infracción de alguna patente o secreto comercial.
RECLAMACIONES YA EXISTENTES:
a) cualquier Reclamación presentada, promovida o que se insinúe contra el Asegurado antes del Período de Seguro.
b) cualquier Reclamación, responsabilidad, pérdida o Gastos de Defensa que surjan directa o indirectamente de algún hecho o Circunstancia, o que de algún modo impliquen algún hecho o Circunstancia:
i. que haya sido notificada por escrito de conformidad con cualquier póliza anterior (estuviese o no estuviese asegurada por el Asegurador); o
ii. del cual el Asegurado hubiese conocido por primera vez antes del Período de Seguro y respecto de la cual el Asegurado sabía o debía razonablemente saber que podía dar lugar a una Reclamación o pérdida.
RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL: cualquier Reclamación, responsabilidad, pérdida, costes, gastos o Gastos de Defensa derivados directa o indirectamente de cualquier obligación asumida contractualmente por el Asegurado (tales como cualquier garantía expresa, aval u otro tipo de acuerdo), salvo que el Asegurado hubiese resultado responsable incluso en ausencia de dicho contrato, garantía expresa, aval u otro acuerdo.

RESPONSABILIDAD DE GESTIÓN: cualquier Reclamación, responsabilidad, pérdida o Gastos de Defensa causados o que deriven de cualquier responsabilidad personal en la que incurra un administrador o directivo del Asegurado:
a) mientras actúe en tal capacidad o realice actos de gestión del Asegurado; o
b) por el incumplimiento por parte de dicho administrador o directivo de cualquier deber inherente al ejercicio del cargo, distinto al inherente al desarrollo de una actividad profesional para un cliente; o
c) derivada de cualquier declaración, manifestación o información respecto del Asegurado y de los Servicios Profesionales que conste en cualesquiera cuentas, informes o estados financieros.
RESPONSABILIDAD POR PRODUCTOS: cualquier Reclamación, responsabilidad, pérdida o Gastos de Defensa derivados directa o indirectamente de mercancías o productos vendidos, suministrados, reparados, modificados, tratados, fabricados, construidos, instalados o mantenidos por el Asegurado o por cualquier consultor, Subcontratista o agente del Asegurado.
RESPONSABILIDAD POR LA RELACIÓN LABORAL: cualquier Reclamación, pérdida o Gastos de Defensa derivados directa o indirectamente de la responsabilidad frente a cualquier Empleado, ex Empleado o futuro Empleado por calumnias o injurias, humillación o difamación, despido, rescisión o incumplimiento de contrato de trabajo o convenio colectivo, rescisión de un contrato de formación o de un contrato de aprendizaje, acoso, discriminación o conducta similar.
RETRASOS EN LA ENTREGA, en la marcha o la terminación de los trabajos, o paralización, con la consiguiente pérdida de producción, disminución del rendimiento, insuficiencia de cantidad, calidad o rentabilidad.
RIESGOS NUCLEARES: cualquier Reclamación, responsabilidad, pérdida, gastos, costes o Gastos de Defensa derivados directa o indirectamente de:
a) la pérdida, destrucción o Daño Material a cualquier tipo de bienes o cualquier perjuicio o gasto de cualquier tipo o cualquier daño indirecto o consecuencial que resulte o surja de los mismos,
b) cualquier responsabilidad legal de cualquier tipo,
c) cualquier importe que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar o cualquier pérdida o gasto,
directa o indirectamente, total o parcialmente, atribuibles o causados por alguna de las siguientes situaciones o a la cual haya contribuido alguna de las siguientes situaciones:
i) radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad emitida por algún combustible nuclear o por algún residuo nuclear derivado de la combustión de combustible nuclear;
ii) las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas o peligrosas de cualquier instalación nuclear explosiva o del componente nuclear de la misma.
SANCIONES: el Asegurador no proveerá cobertura alguna ni será responsable del pago de ningún siniestro ni proveerá ningún beneficio bajo esta Póliza, si tal cobertura, pago o beneficio expusiera al Asegurador o a cualquier miembro del Grupo al que pertenece el Asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción bajo las resoluciones de la Organización de Naciones Unidas (ONU) o aprobada en el seno de la Unión Europea (UE), España, UK o cualquier otro país.

SINGLE PROJECT: Cualquier Reclamación directa o indirectamente originada en, basada en atribuible a relacionada con o derivada de los Servicios Profesionales cubiertos por pólizas para proyectos específicos (Single Project).
VISADOS: Cualquier Reclamación por errores en trabajos que no hayan sido visados por el Asegurado pese a que según la normativa legal vigente en su momento deberían haberlo sido de forma obligatoria, así como obras e instalaciones que, habiendo sido sometidas a examen por un Organismo Oficial de control, no hubiesen obtenido aún la conformidad del mismo.

6.8. RESPONSABILIDAD CIVIL POST-TRABAJOS

Se garantiza la Responsabilidad Civil Post-Trabajos, de conformidad con lo establecido en la presente cláusula:

1. Definiciones:

   A los efectos de esta cobertura se entiende por:

   Entrega:

   - El hecho de poner una obra o instalación en poder de un tercero de tal forma que éste adquiera el poder de utilización sobre la misma, perdiendo por tanto el Asegurado el control directo sobre la citada obra o instalación.

2. Riesgo Cubierto:

   Las consecuencias pecuniarias de la Responsabilidad Civil que pueda derivarse para el Asegurado, de acuerdo con la Legislación Vigente, por daños personales, materiales y perjuicios consecutivos, tal y como los mismos quedan definidos en la presente póliza, causados involuntariamente a terceros por los trabajos realizados en el ámbito de la actividad asegurada, una vez terminados y entregados, como consecuencia de una defectuosa realización de los mismos.

3. Exclusiones:

   Se excluye específicamente la Responsabilidad Civil:

   3.1. Por daños a la propia obra o instalación realizada por el Asegurado.

   3.2. Por no responder exactamente la obra o instalación, a los fines para los que estaba prevista, o a las cualidades ofertadas, resultando por ello ineficaz en su funcionamiento o resultados.

   3.3. Los daños causados por productos farmacéuticos, cosméticos, fertilizantes, herbicidas, insecticidas y forrajeras.

6.9. RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

1. Riesgo Cubierto:

   La presente póliza garantiza la Responsabilidad Civil en que pueda incurrir el Asegurado por:

   1.1. Daños personales causados a los empleados de los subcontratistas o de otras empresas que participen en los trabajos propios de la actividad cubierta por el presente seguro, durante la ejecución de los mismos.

   1.2. Daños personales producidos entre subcontratistas del Asegurado que participen en los trabajos propios de la actividad cubierta por el presente seguro, durante la ejecución de los mismos.

2. Exclusiones:

   Se excluye específicamente la Responsabilidad Civil:

   2.1. Por daños materiales causados a la obra y/o instalaciones y a los equipos y máquinas empleados en la ejecución de dichas obras y/o instalaciones, así como por los perjuicios consecutivos a dichos daños.

   2.2. Por daños materiales causados a los intervinientes en la obra, así como los perjuicios consecutivos a dichos daños.

   2.3. Directa de los contratistas y subcontratistas frente a sus propios trabajadores.

6.10. USO Y CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR

Dentro de la garantía de uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados e incorporados a los mismos, la presente póliza no otorgará cobertura por la responsabilidad del Asegurado derivada del transporte terrestre de vehículos. Sólo quedarán cubiertos en exceso de los límites obligatorios del uso y circulación de vehículos a motor.

6.11. COBERTURA DAÑOS/PERJUICIOS PATRIMONIALES PRIMARIOS/PUROS (DPP/PPP)

Los perjuicios económicos puros según la redacción que a continuación se acompaña:

1. Definiciones:

Daño/perjuicio patrimonial puro o primario es aquel daño que afecta a la esfera patrimonial de un tercero sin que sea reconducible a un daño personal y/o material previo, siempre que se deba a un hecho generador de carácter accidental, extraordinario y aleatorio, las consecuencias de las cuáles hayan de ser soportadas por el asegurado.

2. Riesgo cubierto:

Se ofrece cobertura, en las condiciones y límites establecidos en las Condiciones Particulares, a las consecuencias económicas de los daños patrimoniales puros o primarios que pudiera ser reclamados al Asegurado siempre que su causa obedezca a condiciones accidentales, extraordinarias y aleatorias y sin que en ningún caso puedan tener como causa, directa o indirecta, un daño material o corporal previo.

3. Exclusiones:
    - Reclamaciones derivadas de daños patrimoniales puros o primarios basadas en el funcionamiento normal de la administración pública, así como la derivada de actos jurídicos administrativos normativos.
    - Las pérdidas de dinero, signos pecuarios y, en general, valores y efectos al portador o al orden endosados al banco.
    - Las que se deriven de la insolvencia, atraso en el cumplimiento de sus obligaciones o deterioro financiero del asegurado.
    - Reclamaciones derivadas de desviaciones sobre presupuestos o créditos; recomendaciones tanto a título oneroso como lucrativo, de negocios pecuniarios, de inmuebles o de otras transacciones comerciales.
    - Reclamaciones por errores en caja, errores en pagos e infidelidad de los propios empleados.
    - Reclamaciones por violación del secreto profesional.
    - Reclamaciones derivadas de daños morales que no trasciendan la esfera patrimonial del perjudicado.
    - Perjuicios patrimoniales puros por denegación o concesión de permisos, licencias, calificaciones urbanísticas, contratos administrativos y expropiación forzosa.
    - La responsabilidad directa de los autores de delitos de calumnia, injuria, difamación, así como la subsidiaria del tomador del seguro y asegurados por la actuación de miembros políticos.
    - Reclamaciones por responsabilidad civil profesional.

6.12. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA PROTECCION DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Posibilidad de inclusión – como mejora- de la cobertura de RC y patrimonial derivada de la Protección de Datos de Carácter Personal, de acuerdo con lo establecido en el Cuadro de Características.

7.- LÍMITES POR SINIESTRO

Límite RC General por siniestro y año (o la que en su caso se oferte como mejora):	10.000.000 €
Límite por siniestro y año (o la que en su caso se oferte como mejora): RC Productos/RC Postrabajos RC Patronal	10.000.000 €
Cobertura de Daños inmateriales no consecutivos (DPP)	700.000 €
RC Profesional (o la que en su caso se oferte como mejora): Sublímite por víctima: RC General RC Patronal	5.000.000 € Sin sublimite 900.000 €
Bienes propiedad de clientes y/o empleados por siniestro y año	300.000 €
Daños a bienes en depósito por siniestro y año	300.000 €
Daños a vehículos de empleados y/o terceros por siniestro y año Sublímite por vehículo	300.000 € 18.000 €

8.- FRANQUICIAS

Franquicia General (Diputación, Organismos Autónomos, Indesa 2010 SL) o la que en su caso se oferte como mejora	600 €
Otros asegurados cubiertos por la póliza (monitores, participantes, profesores) o la que en su caso se oferte como mejora	600 €
Bienes propiedad de clientes y/o empleados y Bienes en depósito (o la que en su caso se oferte como mejora)	300 €
Daños a vehículos de empleados y/o terceros (o la que en su caso se oferte como mejora)	600 €

9.- INFORMES

Por parte de la Compañía Aseguradora, a petición del Tomador y/o Entes Asegurados, se emitirán los siguientes informes:

- Informe jurídico sobre la responsabilidad del Tomador y/o Entes Asegurados sobre la responsabilidad de los mismos en los siniestros incluidos en la póliza.
- Informe sobre tasación de daños en los casos de reclamación por daños personales y/o materiales en los siniestros incluidos en la póliza.

10- VINCULACIÓN A RESOLUCIONES ADMINISTRATIVAS

La Compañía adjudicataria quedará vinculada por las Resoluciones que en materia de "Responsabilidad Civil Patrimonial" tome la Diputación Foral de Alava, siempre que la indemnización no supere la cuantía de 6.000,00 € así como cuando se trate de reclamaciones sobre las que la Compañía Aseguradora haya incumplido su obligación de evacuar el informe solicitado al que se refiere el siguiente párrafo en el plazo máximo de dos meses.

A los efectos de determinar la procedencia de la obligación de indemnizar y/o la determinación de la cantidad indemnizable, la Diputación Foral de Álava y los otros Entes asegurados podrán solicitar a la Compañía aseguradora que emita informes sobre ambas materias, quedando la misma obligada a evacuarlo en un plazo de diez días, salvo que de las características del informe se deduzca la imposibilidad de realizarlo en dicho plazo, en cuyo caso no excederá de dos meses.

11.- DATOS PARA LICITACIÓN

Se facilitará en su momento datos generales referidos a actividad y personal de la Diputación Foral de Álava, de cara a la licitación económica de este lote.

12.- ADMINISTRACIÓN.

- La compañía aseguradora entregará trimestralmente información detallada de los siniestros.

LOTE VI

RC PROFESIONAL TECNICOS ARQUITECTURA

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL TECNICOS ARQUITECTURA

1. TOMADOR DEL SEGURO Y ASEGURADO

EXCMA. DIPUTACION FORAL DE ALAVA

2. SUMA ASEGURADA Y SUBLÍMITES

La suma asegurada a indemnizar por Daños Materiales, Personales y sus perjuicios consecuenciales, así como Daños Patrimoniales Puros por siniestro y período de seguro para el conjunto de todas las garantías asciende a: 2.000.000 € (DOS MILLONES EUROS). No obstante, esta cantidad podrá ser incrementada por los licitadores en sus ofertas.

3. FRANQUICIAS POR SINIESTRO

General aplicable a todas las garantías aseguradas: 1.000. €

4. DEFINICIONES

ASEGURADOR:
Persona jurídica que asume la cobertura del riesgo pactado.

TOMADOR DEL SEGURO:
La persona física o jurídica que, conjuntamente con el Asegurador, suscribe este contrato y al que corresponden las obligaciones que del mismo deriven, salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado.

ASEGURADO:
Persona física o jurídica, titular del interés Asegurado y cuya responsabilidad civil se halla cubierta por el seguro. Se considerarán Asegurados:

- Las personas encargadas de la dirección y gestión de la empresa y a los empleados/as con relación laboral en el ejercicio de sus funciones por cuenta del Tomador del Seguro y/o Asegurado.

- Otros/as empleados/as de la empresa, tales como becarios/as, estudiantes en prácticas u otras formas de contratación temporal admitidas por la legislación laboral vigente siempre que actúen bajo la supervisión de un titulado/a y bajo las órdenes del Tomador del Seguro y/o Asegurado.

- Personal técnico contratado por el Tomador del Seguro y/o Asegurado exclusivamente mientras actúan en el ámbito de dependencia y en nombre y representación del Tomador del Seguro y/o Asegurado.

- Personal técnico de la Administración Pública designado por ésta para participar en los trabajos desarrollados por el Tomador del Seguro y/o Asegurado exclusivamente cuando de forma expresa se establezca la obligación en las condiciones de los contratos de obra o pliego de condiciones acordadas entre los Asegurados y la Administración Pública.

- Aquellos/as empleados/as del Tomador del Seguro que por cualquier motivo (cese, fallecimiento, jubilación, etc.) hayan dejado de serlo, si bien la cobertura se circunscribe a la actividad desarrollada durante la pasada dependencia laboral con el Tomador del Seguro.

- Los herederos/as, legatarios/as, representantes legales o causahabientes de un/a Asegurado/a en el caso de que haya fallecido, haya sido declarado incapacitado/a, quebrado o concursado.

Quedan excluidas de la cobertura las reclamaciones de Responsabilidad Civil que se efectúen entre si los empleados/as y las realizadas por el Tomador del Seguro a sus empleados/as.

ASEGURADOS ADICIONALES:
Siempre y cuando de forma expresa se establezca como exigencia en contrato o pliego, quedarán incluidos como Asegurados Adicionales, sin perder su condición de terceros:

A) Los clientes de los ASEGURADOS como meros propietarios de las obras/instalaciones.

B) Administración/Organismo Público como mero propietario o adjudicatario de las obras.

Lo anterior únicamente respecto de las reclamaciones interpuestas por terceros independientes resultantes de la ejecución por el ASEGURADO de los servicios profesionales a estos clientes, propietarios o promotores.

TERCEROS:
Cualquier persona física o jurídica distinta de:

a) El Tomador del seguro

b) Los cónyuges, ascendientes y descendientes del Tomador del Seguro y del Asegurado.

c) Los familiares del Tomador del Seguro y del Asegurado que convivan con ellos.

d) Los socios/as, directivos/as, asalariados/as y personas que, de hecho o de derecho, dependan del Tomador del Seguro o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

PERJUDICADOS:
Los terceros que sufran daños en su cuerpo o en sus bienes y, en general, quienes resulten legitimados para reclamar una indemnización como consecuencia del siniestro.

FRANQUICIA:
Es la cantidad que en cada siniestro y por todo concepto de pago corre por cuenta del Asegurado y a partir de la cual resultarán exigibles las prestaciones al Asegurador.

El Asegurador sólo indemnizará los siniestros hasta el límite de la suma asegurada en exceso de las cantidades resultantes como franquicias.

MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO:
Cantidad máxima que, en cualquier caso, se verá obligado a indemnizar el Asegurador por cada siniestro amparado por el contrato; sea cual fuese el número de coberturas afectadas y el número de víctimas o perjudicados.

LÍMITE MÁXIMO POR PERÍODO DE SEGURO:
La cantidad máxima a cargo del Asegurador para todo el período de seguro, con independencia de que sea consumida en uno o varios siniestros, entendiendo por período de seguro el comprendido entre la fecha de efecto y de vencimiento.

SINIESTRO:
Todo hecho cubierto por el contrato como consecuencia del cual se deriven daños a terceros de los que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado.

Se considerará que constituye un solo y único siniestro el hecho o serie de hechos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes o de reclamaciones formuladas.

DAÑO PERSONAL:
Muerte o lesiones corporales sufridas por personas físicas.

DAÑO MATERIAL:
Pérdida o deterioro de cosas o de animales.

DAÑO PATRIMONIAL PURO:
Aquel daño que no derive de un daño material o personal previo sufrido por el reclamante.

CONSECUENCIA:
La pérdida económica que sea consecuencia directa de daños personales o materiales cubiertos.

RECLAMACIÓN:
a) Cualquier procedimiento judicial o administrativo o bien un requerimiento formal, formulado contra cualquier Asegurado o contra el Asegurador, en ejercicio de la acción directa, dentro del período contractual de seguro y que pueda dar lugar a una sentencia por Responsabilidad Civil contra dicho Asegurado y/o Asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan.

b) Cualquier comunicación escrita dirigida al Asegurado, dentro del período contractual del seguro, por cualquier medio, hecha por un tercero en petición de resarcimiento por los daños o perjuicios causados.

c) Asimismo, se entiende por Reclamación cualquier hecho o circunstancia concreta conocida por primera vez por el Asegurado y notificado fehacientemente por éste al Asegurador, dentro del período contractual del seguro, que pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrar en juego las coberturas del contrato.

5. ACTIVIDAD ASEGURADA

Ha de entenderse por actividad y objeto de seguro, los propios del **SERVICIO DE ARQUITECTURA, ~~y del~~ SERVICIO DE PATRIMONIO HISTORICO ARQUITECTONICO DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE ALAVA Y ORGANISMO AUTÓNOMO BOMBEROS FORALES.**

6. OBJETO DE COBERTURA

De acuerdo con las definiciones, términos y condiciones establecidas en la presente póliza, se ampara la Responsabilidad Civil Legal de carácter extracontractual del Asegurado, que pueda resultar de la actividad descrita en el apartado de Actividad Asegurada derivados de errores u omisiones profesionales en los que pueda incurrir el Asegurado y cometidos durante el ejercicio de su profesión, tal y como venga regulada en los estatutos, disposiciones y reglamentos vigentes.

El Asegurador garantiza al Asegurado los daños materiales, personales y sus consecuencias, así como los daños patrimoniales puros que por errores u omisiones se produzcan en el marco de la actividad asegurada descrita anteriormente.

7. DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LA COBERTURA

Quedan cubiertas las reclamaciones que se realicen al Asegurado o al Asegurador, en ejercicio de la acción directa, por primera vez, durante el período de vigencia del contrato, presentadas durante dicho período, aunque tenga por causa errores profesionales anteriores, siempre que al ser suscrito el presente contrato, el Asegurado no tuviera conocimiento fehaciente de que se le fuera a formular ni conocimiento fehaciente de hecho alguno por el que pudiera considerársele profesionalmente como responsable civil.

Una vez rescindida la póliza, la cobertura se extiende a amparar las reclamaciones formuladas por primera vez contra el Asegurado o contra el Asegurador, en ejercicio de la acción directa durante un período de ~~DOS AÑOS~~ 12 MESES posteriores a la fecha de rescisión del contrato de seguro por errores cometidos durante el período señalado en el párrafo anterior. No obstante, este período podrá ser incrementado por los licitadores en sus ofertas.

Este período de cobertura posterior de 12 meses en ningún caso incrementará la Suma Asegurada que garantiza el Asegurador bajo esta póliza porque la Suma Asegurada de dicho período de cobertura posterior será “parte de” y no “además de” de la anualidad a la que corresponda el siniestro.

8. ÁMBITO TERRITORIAL

La cobertura del presente seguro se amplía a la Responsabilidad Civil Legal de los siniestros ocurridos en España.

Para esta cobertura será de aplicación la legislación vigente en el país en el que ocurra el siniestro.

9. GASTOS DE RECTIFICACIÓN

Se entiende y acuerda que quedará incluido dentro de los términos y condiciones del presente contrato los gastos razonables y necesariamente incurridos, en rectificar cualquier parte de un edificio u obra de ingeniería antes de la entrega de un certificado de terminación completa o parcial de dicha parte siempre y cuando dicha rectificación se deba a un error o falta profesional. Se entiende que están expresamente incluidos los gastos relativos a los honorarios profesionales y costes de planos.

Exclusiones:

a) Los gastos imputables a que el proyecto resulta incompleto y/o inacabado en todo o en parte, así como los gastos derivados de ampliaciones o modificaciones del proyecto original a petición del promotor o por iniciativa

propia que no obedezcan a un error u omisión de la actividad realizada por el Asegurado.

b) Las mejoras del proyecto originalmente encargado.

10. PÉRDIDA DE DOCUMENTOS

Quedan cubiertos los daños materiales, pérdida o extravío que puedan sufrir los expedientes o documentos, confiados al Asegurado por causa de su profesión o que éste tenga en su poder para el desarrollo de la gestión encomendada.

Dentro de la presente cobertura se amparan, exclusivamente, los gastos razonablemente ocasionados para reemplazar o restaurar los documentos perdidos, dañados, destruidos o extraviados.

Exclusiones:

a) Dinero, signos pecuniarios, y en general, valores y efectos al portador o a la orden endosados en blanco

b) Asimismo, el Asegurador no indemnizará las reclamaciones originadas por desgaste, deterioro gradual, polilla y otros animales

Se entenderá como documento todo expediente, acta, testamento, escritura, plano, proyecto, cartas, certificados, datos informáticos o cualquier otro tipo de documento, ya sean copias físicas o virtuales pertenecientes al Asegurado, o de los que el Asegurado sea legalmente responsable, mientras se encuentren bajo su custodia o bajo la custodia de cualquier persona a la que, o con la cual, hayan sido confiados, prestados o depositados por el Asegurado en el curso normal de los servicios profesionales prestados por el Asegurado.

11. COORDINACIÓN Y SEGURIDAD DE SALUD

En el marco de las condiciones del presente contrato, queda cubierta la Responsabilidad Civil del Tomador del Seguro y/o Asegurado a consecuencia de los accidentes que tengan su origen en una negligencia profesional cometida en las labores de coordinación en materia de seguridad y salud en las obras de construcción reguladas en el Real Decreto 1627/1997 de 24 de octubre.

Se hace constar expresamente que el coordinador de seguridad está en posesión de la titulación académica y profesional habilitante.

12. UNIÓN TEMPORAL DE EMPRESAS (UTE)

Adicionalmente a las coberturas otorgadas en la presente póliza, se hace constar que quedan cubiertas, dentro de los términos específicos del presente contrato:

a) Las reclamaciones derivadas de la participación del Asegurado en una Unión Temporal de Empresas en la que los trabajos se encuentren internamente repartidos según especialidades, prestaciones parciales o tramos concretos de construcción o montaje. El Asegurado, si cometiera un error profesional en el trabajo que le corresponda dentro de la UTE gozará de la garantía hasta el límite especificado en el contrato.

b) Si los trabajos no se encuentran internamente repartidos en el sentido indicado en el apartado anterior, tanto la obligación de indemnizar que incumbe al Asegurador como las sumas aseguradas se reducirán a la cuota que corresponda a la participación del Asegurado en la UTE. Si no existiese tal reparto, se considerará como parte proporcional la que corresponda al número de partícipes en la UTE.

c) A petición del Tomador del seguro, previa aceptación y valoración de la Compañía, se podrá incluir como asegurado tanto al personal técnico contratado por la UTE como a la propia UTE, siempre en proporción al porcentaje de participación del asegurado en la misma.

Tanto en los supuestos del apartado a) como del apartado b), en el caso de que, en aplicación del principio de solidaridad de las obligaciones, el Asegurado viniese obligado a indemnizar un importe superior a su porcentaje de participación en la UTE, o se ejecutase la sentencia por una participación mayor a la de su participación en la UTE, la cobertura de la presente póliza y por tanto, las prestaciones, se limitarán al porcentaje de participación del Asegurado en la UTE.

Exclusiones:

a) Las reclamaciones entre los participantes de la UTE.

b) Reclamaciones de la UTE contra un partícipe o a la inversa por daños que un partícipe o la UTE sufran directamente.

Queda expresamente excluida la aplicación de esta cobertura en aquellos supuestos en los que, en virtud del contrato suscrito con la UTE para la realización de los trabajos de que se trate, ésta venga obligada a suscribir un seguro independiente que ampare la realización de dichos trabajos.

En el supuesto de que una reclamación, en el momento de formularse por primera vez contra el Asegurado, esté cubierta bajo cualquier otro contrato de seguro, el presente contrato responderá únicamente en exceso de la suma asegurada garantizada bajo tal otro contrato de seguro.

13. CONTAMINACIÓN SÚBITA Y ACCIDENTAL

Se entiende y acuerda que quedará incluido dentro de los términos y condiciones del presente contrato, cualquier reclamación derivada de daños por contaminación o por cualquier perturbación del estado natural del aire, de las aguas terrestres, del suelo y subsuelo y, en general, que perjudiquen al medioambiente, siempre que dicha reclamación sea el resultado de un evento accidental y súbito, y que se derive de cualquier falta o error profesional cometido en el ejercicio de la actividad profesional.

14. INHABILITACIÓN PROFESIONAL

Se garantiza el pago de una indemnización mensual en el supuesto de que el Asegurado sea condenado por sentencia judicial firme en un procedimiento penal, a la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión, de acuerdo con lo establecido en el vigente Código Penal y siempre que se cumplan los siguientes requisitos.

a) Que el procedimiento judicial se siga con motivo del ejercicio profesional del técnico.

b) Que la condena al asegurado sea consecuencia de una imprudencia profesional.

En caso de que el empleado condenado a la inhabilitación profesional continúe su relación laboral con la empresa asegurada sin que el mismo se encuentre suspendido de empleo y suelo, el beneficiario de las cantidades a percibir por esta garantía será la empresa asegurada.

La suma asegurada para la presente cobertura queda establecida en por Asegurado hasta un máximo de 1.800 euros al mes hasta un máximo de 18 meses. Esta renta no podrá sobrepasar en ningún caso los ingresos medios netos mensuales obtenidos por el asegurado en el ejercicio de la profesión como técnico cualificado durante los últimos doce meses inmediatamente anteriores a la condena.

15. SANCIONES INTERNACIONALES

El Asegurado conoce y acepta que el (Re)Asegurador no proporcionará cobertura, realizará ningún pago o proporcionará ningún tipo de beneficio bajo esta póliza si dicha cobertura, pago o beneficio pudieran exponer al (Re)Asegurador a algún tipo de sanción, prohibición o restricción bajo la legislación de sanciones aplicable.

16. GASTOS DE DEFENSA E IMPOSICIÓN DE FIANZAS

La cobertura se extiende, a los costes de defensa del Tomador de Seguro y/o Asegurado, así como el pago de los honorarios y gastos de todo tipo que vaya a su cargo (fianzas civiles, depósitos etc.) originados por los siniestros cubiertos como civilmente responsable y como consecuencia de delitos o faltas que lleven aneja una eventual responsabilidad civil cubierta en el contrato.

El Asegurador asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del tercero perjudicado, sin perjuicio de la colaboración y en coordinación de los abogados que designe el Tomador del Seguro.

Esta cobertura es accesoria de la responsabilidad civil propiamente dicha, por lo que los citados gastos de defensa solo serán a cargo del Asegurador en el caso en que el siniestro esté cubierto y sea indemnizable por el presente contrato de seguro, con independencia de la cuantía de la reclamación.

Bajo estos mismos criterios quedará asimismo comprendida en el seguro la imposición de fianzas judiciales que pueden ser exigidas al Tomador del Seguro y/o Asegurado. Sin embargo, decretada por el Juzgado o Tribunal
una responsabilidad penal pecuniaria (multas o costas), el responsable vendrá obligado a reintegrar al Asegurador la cantidad correspondiente a la fianza prestada.

Finalmente, la pérdida de la fianza constituida para responder de la comparecencia del procesado, debida a su incomparecencia, obligará al Tomador del Seguro y/o Asegurado a su reintegro. En ningún caso, vendrá el Asegurador obligado a depositar por dicho concepto una suma superior a la garantía máxima convenida en el contrato.

17. LIBERACIÓN DE GASTOS

La garantía de Responsabilidad Civil cubierta por este seguro se entenderá liberada de cualquier deducción por gastos judiciales o extrajudiciales que, como consecuencia de la tramitación del expediente del siniestro, se hayan producido al Asegurador, es decir, estos gastos no se consideran como parte de la suma asegurada ni estarán afectados por la franquicia.

18. EXCLUSIONES

La presente póliza no cubre las consecuencias de errores profesionales por:

1) Reclamaciones por cualquier actuación dolosa o fraudulenta del Asegurado.

2) Reclamaciones por cualquier hecho o circunstancia que pudiera razonablemente dar lugar a una reclamación y fueran fehacientemente conocidas por el Tomador del Seguro o por cualquier Asegurado, con anterioridad a la fecha de Efecto de este contrato.

3) Los daños que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.

4) Daños derivados del uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.

5) Impuestos, multas, sanciones e indemnizaciones de carácter sancionador, penalizaciones, daños punitivos, ejemplares y otros daños no compensatorios, de cualquier naturaleza ni las consecuencias de su impago.

6) Daños y perjuicios derivados del suministro, manipulación, almacenamiento, fabricación o venta de oxicinolina, dietilestilbestrol (DES), formaldehído, bifenilos policlorados, agente naranja, anticonceptivos, asbesto o amianto o productos que los contengan, actividades que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y los daños relacionados con la encefalopatía espongiforme bobina (EBB).

7) Daños y perjuicios producidos por fusión o fisión nuclear, debidos a las ondas, radiaciones o campos electromagnéticos o los efectos que de ellos se deriven.

   Asimismo, queda excluida cualquier reclamación causada, directa o indirectamente, por o a la que hayan contribuido las radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad emanada de cualquier combustible nuclear o residuos nucleares o de las propiedades radioactivas de cualquier tipo de embalaje explosivo nuclear, o cualquiera de sus componentes nucleares.

8) Daños o perjuicios ocasionados a o por instalaciones o actividades no situadas en tierra firme. Se entenderá como riesgo situado en el mar ("riesgo offshore") todos los trabajos e instalaciones en el mar o en el fondo del mar a los que solo se pueda acceder mediante barcos u otro tipo de embarcaciones, barcazas o helicópteros y que no constituyen los trabajos "húmedos" normales, tales como puertos, rompeolas, puentes, embarcaderos, alcantarillados, tomas de aguas de refrigeración o servicios de evacuación de agua.

9) La Responsabilidad Civil Decenal establecida en el art. 1591 del Código Civil y en la Ley 38/1999, de 5 de noviembre, de Ordenación de la Edificación, siempre y cuando no cumplan con los requisitos establecidos en la cláusula relativa a la delimitación temporal de la Cobertura.

10) Responsabilidades que el Asegurado haya aceptado por convenio o contratos y que vayan más allá de la responsabilidad legal del Asegurado que no procederían si no existieran los mismos y cualquier otra responsabilidad contractual excedente de la legal.

11) Reclamaciones derivadas de la condición del Asegurado como patrono o empleador por daños personales sufridos en accidente laboral del personal empleado o contratado, así como los daños a sus bienes materiales,

quedando por ello excluida la Responsabilidad Civil Patronal, a no ser que expresamente se haya contratado esta cobertura. Asimismo, queda excluida cualquier reclamación alegando acoso sexual o cualquier tipo de discriminación.

12) Reclamaciones derivadas de la propiedad, uso, ocupación, arrendamiento o alquiler de cualquier bien mueble y/o inmueble por o en nombre del Asegurado, quedando por ella excluida la responsabilidad Civil General, a no ser que expresamente se haya contratado esta cobertura.

13) Reclamaciones derivadas de la fabricación, elaboración, alteración, reparación, suministro, mantenimiento, tratamiento de cualesquiera bienes o productos vendidos, suministrados o distribuidos por el Asegurado.

14) Reclamaciones derivadas de la infracción de derechos de autor, patente o marca registrada, o cualquier derecho de propiedad intelectual, injurias, calumnias atentado al honor, intimidad o propia imagen, daños morales.

15) Reclamaciones ocasionadas como consecuencia de terrorismo, guerra, invasión, actos enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado guerra o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado o confiscación o nacionalización o requisa o destrucción de propiedades por o bajo las órdenes de cualquier gobierno o autoridad pública.

    Asimismo, tampoco quedan cubiertos los daños provenientes de terremotos e inundaciones y de otros eventos catastróficos o extraordinarios.

16) Daños por trombas de agua, inundaciones, ciclones, terremotos y otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

17) Faltas en Caja, errores en pagos o infidelidades de las personas bajo el control o vigilancia del Tomador del Seguro o Asegurado, salvo inclusión expresa.

    Asimismo, quedan excluidas las reclamaciones originadas por robos, hurtos, apropiaciones indebidas o pérdidas de objetos, abuso de confianza o divulgaciones del secreto profesional.

18) Reclamaciones por pérdida o extravío de dinero, cheques, pagarés, letras de cambio, signos pecuniarios y en general valores y efectos al portador o a la orden, salvo inclusión expresa.

19) Reclamaciones que sean consecuencia directa o indirecta de cualquier intromisión en los sistemas informáticos propios o de terceros por parte de personas no autorizadas, así como aquellas reclamaciones consecuencia de la introducción en el sistema informático de “virus informáticos”, quedando por tanto excluida cualquier reclamación por pérdida o borrado de informaciones aplicaciones informáticas, programas o datos contenidos en ellos.

20) Reclamaciones por la intervención en operaciones financieras de cualquier clase, de títulos o créditos, mediación o representación en negocios pecuniarios, crediticios, inmobiliarios o similares, o derivadas de depreciaciones o minusvalías de las inversiones realizadas como consecuencia de la propia evolución y funcionamiento natural del mercado de valores, así como frustración de las expectativas del rendimiento de las inversiones, aunque hayan sido expresamente garantizadas.

21) Cualquier reclamación derivada de la insolvencia o quiebra del Asegurado.

22) Reclamaciones derivadas del cálculo defectuoso de presupuestos que supongan una variación del coste de la obra con respecto a la inicialmente prevista.

23) Derivadas de la condición del Asegurado de promotor, constructor y/o contratista, principal o subsidiario, es decir, derivadas de la ejecución, instalación y/o montaje de las obras o instalaciones.

24) Reclamaciones por asbestosis o cualquier otra enfermedad, incluido el cáncer, debida a fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto, o de productos que lo contengan.

25) Reclamaciones derivadas por la presencia de moho tóxico, en edificios e instalaciones y todos los gastos que conlleve su eliminación, así como las consecuencias económicas que por su aparición se deriven tanto para las personas físicas como jurídicas.

26) Reclamaciones por retrasos en la iniciación, ejecución o terminación de los trabajos, así como de las consecuencias derivadas de la paralización, a menos que sean una consecuencia directa del error profesional o falta profesional amparado por la póliza.

27) Daños y perjuicios ocasionados a cualquier tipo de vehículo destinado a la sustentación acuática o aérea, a las personas o cosas en ellos transportadas o los daños que estos vehículos pudieran ocasionar. Asimismo, quedan excluidas las reclamaciones provenientes de la paralización del tráfico aéreo o marítimo o por la alteración de la gestión del tráfico o marítimo.

28) Reclamaciones o acciones interpuestas ante cualquier órgano jurisdiccional fuera del Ámbito Territorial recogido en la presente póliza, así como trabajos realizados fuera de dicho Ámbito Territorial.

29) Daños a la propia obra derivados de la ejecución, instalación, montaje o construcción.

19. ADMINISTRACIÓN

La compañía aseguradora entregará anualmente información detallada de los siniestros.

LOTE VII

RESPONSABILIDAD DE AUTORIDADES Y PERSONAL AL SERVICIO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS
RESPONSABILIDAD DE DIRECTIVOS Y ADMINISTRADORES REPRESENTANTES DFA EN SOCIEDADES PARTICIPADAS

RESPONSABILIDAD DE AUTORIDADES Y PERSONAL AL SERVICIO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD DE AUTORIDADES Y PERSONAL AL SERVICIO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS (APAP)

1. OBJETO DEL CONTRATO

La contratación de un seguro que cubra a título personal, las responsabilidades legales de cualquier alto cargo y empleado público al servicio de la Diputación Foral de Álava (DFA), de sus Organismos Autónomos Forales (que se relacionan a continuación) y de cualquier otro ente de carácter administrativo dependiente de la DFA que se pueda crear, en el ejercicio de su cargo.

- Instituto Foral de Bienestar Social
- Instituto Foral de Juventud
- Organismo Autónomo Bomberos Forales de Álava

Con este seguro se amparan las reclamaciones contra los asegurados para las que incurran en responsabilidad civil imputable a todo acto culposo cometido en actos derivados de sus funciones.

2. TOMADOR DEL SEGURO

Diputación Foral de Álava.

3. ENTIDADES EXTERNAS ASEGURADAS

Fundación Catedral Santa Maria
Fundación Artium de Álava
Fundación Valle Salado de Añana
Fundación Kirol Araba Fundazioa
Arabako Ur Partzuergoa-Consorcio de Aguas de Álava-Urbide
Consorcio de Aguas de la Llanada
Consorcio de Aguas Sierra de Elguea
Consorcio de Aguas de Rioja Alavesa
Consorcio de Aguas de Iruña de Oka
Consorcio Aguas Mendi Haran
Consorcio de Aguas de Kuartango
Consorcio de Aguas de Zigoitia
Consorcio de Aguas Kantauriko Urkidetza
Consorcio Museo Vasco de Gastronomía

4. ASEGURADOS

Se entenderá como asegurado:

3.1 Cualquier persona física que, a la fecha de efecto del contrato de seguro, haya sido, sea o llegue a ser cargo electo, cargo político, interino, funcionario,

demás personal al servicio de la administración pública o empleado público de la Administración y de sus organismos autónomos.

A estos efectos, se entiende por cargo electo, cargo político, interino, funcionario, demás personal al servicio de la administración pública o empleado público, aquellos que presten servicios en la Administración y sus organismos autónomos.

3.2 Cónyuges legales (incluyendo parejas del mismo sexo, parejas de hecho legalmente reconocidas por la ley del país del domicilio) de cualquier asegurado, pero únicamente en lo que se refiere a procedimientos iniciados contra bienes gananciales en poder o propiedad del cónyuge como consecuencia de una sentencia dictada contra el asegurado por un acto incorrecto. El presente contrato no otorgara cobertura para reclamaciones que aleguen un acto incorrecto del cónyuge

3.3 Representantes legales, herederos, legatarios o derechohabientes de los mencionados anteriormente en caso de fallecimiento, incapacidad, insolvencia o quiebra de cualquier persona definida en los apartados anteriores.

Este seguro no otorgara cobertura para reclamaciones que aleguen un acto incorrecto de los representantes legales, herederos, legatarios o derechohabientes.

5. RIESGOS CUBIERTOS

Se garantiza cualquier responsabilidad del asegurado que no esté expresamente excluida en este pliego.

A título meramente enunciativo y no limitativo se garantizan las siguientes responsabilidades del Asegurado

5.1 RESPONSABILIDAD FRENTE A LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

5.1.1. Acción de Regreso. El asegurador asumirá cualquier pérdida que resulte de una reclamación presentada contra un asegurado por parte de la Administración Pública en vía de regreso, así como la que derive del trámite previa de información.

5.1.2. Acción Directa. El asegurador pagara cualquier pérdida que resulte de una reclamación presentada contra un asegurado por parte de la Administración Pública por daños a sus bienes y derechos.

5.1.3. Acción por Responsabilidad Contable e investigaciones del Tribunal de Cuentas. El asegurador pagara cualquier pérdida a un asegurado derivada de responsabilidad contable declarada por parte de un órgano de control externo, tales como el tribunal de Cuentas u otros tribunales u

órganos de carácter contable o fiscalizador de cuentas y contratos que puedan existir.
El asegurador abonará igualmente los gastos en que el asegurado haya incurrido razonable y personalmente para cumplir los requerimientos del Tribunal de Cuentas (o del órgano fiscalizador equivalente de la Comunidad Autónoma) durante el período de información previo a que se refiere el artículo 55.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Publicas.

5.2. RESPONSABILIDAD FRENTE A TERCEROS

El asegurador hará frente a las indemnizaciones cubiertas por este contrato de seguro que se vean obligados a soportar los asegurados, siempre que deriven de cualquier reclamación presentada por un tercero por primera vez durante el período de seguro, o durante el periodo de extensión de cobertura.

5.3. RESPONSABILIDAD POR PRACTICAS DE EMPLEO INDEBIDAS

El asegurador pagara cualquier pérdida que resulte de una reclamación presentada contra un asegurado por cualquier otro trabajador que alegue cualquier tipo de daño moral, angustia mental o perjuicio emocional, derivado de un acto incorrecto de carácter laboral.

Por reclamación por prácticas de empleo se entenderá una reclamación que alegue una acción disciplinaria injusta, discriminación de cualquier clase, acoso sexual o moral, libelo, difamación, humillación o causación de un daño emocional, negativa injustificada de empleo o promoción, privación injustificada de desarrollo profesional o invasión de la privacidad, y que suponga infracción de los derechos fundamentales de los empleados de la administración Pública.

5.4. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD POR PRÁCTICAS DE EMPLEO INDEBIDAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Excluye los procedimientos por despido por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción en el Sector Público o cualquier otra reestructuración de plantilla de empleados o trabajadores públicos. Una reclamación por prácticas de empleo indebidas que solicite una indemnización legal por despido o cualquier otra reestructuración de plantilla de empleados o trabajadores públicos.

5.5. REPRESENTANTES EN ENTIDADES EXTERNAS

Se cubre cualquier perdida que resulte de una reclamación presentada contra un asegurado en su condición de representante de la Administración Pública en el órgano de gerencia de una entidad externa, en aquellos casos en que se incurra en responsabilidad civil imputable a todo acto culposo cometido en el ejercicio de sus funciones.

La presenta extensión no se aplica a las reclamaciones presentadas por la propia entidad externa, directamente o a través de sus administradores, directivos o cargos equivalentes.

6. COBERTURAS ADICIONALES

6.1 GASTOS DE COMUNICACIÓN, PUBLICIDAD y RESTITUCION DE IMAGEN

El asegurador pagará en nombre del asegurado, los honorarios y gastos necesarios para evitar o limitar la publicidad negativa que pueda derivarse de cualquier reclamación o investigación.
Los gastos y honorarios en los que incurra el asegurado con el previo consentimiento del asegurador, para la contratación de servicios profesionales externos de relaciones públicas, con el objeto de aminorar o restituir el daño a su reputación a consecuencia de una reclamación.

6.2 GASTOS DE EMERGENCIA

Si el asegurado no puede obtener el consentimiento del asegurador antes de incurrir en gastos de defensa, la compañía otorgara su consentimiento con carácter retroactivo a dichos gastos de defensa y gastos de representación legal.

6.3 GASTOS DE DEFENSA

El asegurador, dentro de los límites y condiciones establecidos en estas prescripciones y como parte integrante del límite de indemnización, se hará cargo de los gastos de defensa del asegurado. Dentro de los gastos de defensa se incluyen los honorarios y gastos razonables en lo que se incurra a raíz de una reclamación, directa y exclusivamente relacionados con la investigación, defensa, recurso y/o transacción consecuencia de dicha reclamación.

La libre designación de abogados por parte del asegurado será posible siempre con el previo consentimiento por escrito del asegurador.

No obstante lo anterior, podrá ofertarse como mejora, y se tendrá en cuenta como criterio de selección, la posibilidad de la libre elección de abogados por el asegurado, de acuerdo con lo establecido en el Cuadro de Características (**7.2.5**).

6.4 GASTOS DE INVESTIGACION FORMAL

Deberán cubrirse los gastos legales y/o de honorarios profesionales razonables en los que incurra el asegurado, con el previo consentimiento del asegurador, con motivo de cualquier solicitud de información, investigación, o inspección formal realizada o iniciada por primera ver durante el periodo de seguro, o periodo de extensión de cobertura para cualquier autoridad competente.

6.5 CONSTITUCION DE FIANZAS CIVILES Y GASTOS DE CONSTITUCION FIANZAS PENALES

El asegurador garantiza, respecto de reclamaciones cubiertas bajo este contrato de seguro, la constitución de aquellas fianzas impuestas a los asegurados para garantizar su responsabilidad civil, *así* como los costes y gastos de constitución y mantenimiento de las fianzas judiciales exigidas para garantizar tanto la libertad provisional, como la responsabilidad del asegurado como consecuencia de reclamaciones en vía penal o por responsabilidad contable, por la realización de actos incorrectos cubiertos por este contrato.

6.6 PÉRDIDA DE DOCUMENTOS

Se extiende esta cobertura a los documentos de los que el asegurado es legalmente responsable y hayan sido destruidos, dañados, perdidos, deformados, eliminado o extraviados durante el período de seguro como consecuencia de un acto u omisión incorrecta del asegurado. Sublímite de 150.000 €

6.7 PERÍODO INFORMATIVO ESPECIAL PARA ANTIGUOS ASEGURADOS

En caso de cancelación o no renovación de la presente póliza, cualquier asegurado que, con anterioridad al vencimiento del período de seguro, hubiese cesado como asegurado por cualquier motivo, excepto por razón de inhabilitación, suspensión o apartamiento de la función pública, tendrá derecho de forma automática a un período informativo de treinta y seis meses a contar de la fecha del cese, sin prima adicional alguna, para reclamaciones presentadas en su contra en su condición de asegurado.

6.8. GASTOS DE GERENCIA DE RIESGOS

Asumir por cuenta de los asegurados y previa aprobación del asegurador que no será denegada injustificadamente, los gastos y honorarios profesionales incurridos razonablemente para la obtención de asesoramiento legal así como cualquier medida que pueda ser apropiada tomar para impedir o mitigar las consecuencias en el caso de la ocurrencia de una circunstancia que eventualmente pudiera dar lugar a una reclamación respecto de la cual las coberturas de la póliza pudieran ser de aplicación. La cantidad total a pagar por el asegurador bajo esta cobertura no excederá del sub-límite específico

establecido que no forma parte del límite de indemnización sino que es en adición al mismo.

7. RIESGOS EXCLUIDOS

El asegurador no será responsable bajo este contrato por pérdida, gastos de representación legal o gastos de restitución de imagen derivados *de,* o atribuibles a:

7.1 DOLO/ BENEFICIO PERSONAL

a) Cualquier acto u omisión dolosa, deliberadamente antijurídica o fraudulenta, o cometido con la intención de causar daño.

b) Cualquier beneficia, remuneración o ventaja financiera ilícitos obtenidos por un asegurado (o una entidad en la que el asegurado tuviera un interés financiero) a los que no tuviera legalmente derecho.

No obstante, esta exclusión se aplicará únicamente si se ha establecido por medio de sentencia u otra resolución firme, o admisión por el asegurado, que tal conducta ha ocurrido.

Hasta ese momento, el asegurador anticipara al asegurado los gastos de defensa. El Asegurador podrá, en ese *caso,* reclamar la devolución de cualquier anticipo efectuado.

7.2 RECLAMACIONES PREVIAS Y CIRCUNSTANCIAS CONOCIDAS

a) Hechos, asuntos alegados o subyacentes a cualquier procedimiento administrativo o investigación oficial que impliquen al asegurado, iniciados antes de la fecha de reclamaciones anteriores y pendientes, excepto en caso de que dichos hechos o asuntos hubieran sido declarados en la solicitud y especificados en un suplemento escrito a la póliza que derogase esta exclusión respecto de los mismos.

b) Cualesquiera circunstancias, reclamaciones o actos incorrectos notificados bajo otra póliza de seguro que hubiera estado en vigor, o terminara con anterioridad o coincidiendo con la fecha de inicio de la póliza.

c) Cualquier hecho o incidencia -hubiera o no seguro en vigor en ese momento- conocida o que debiera haber sido conocida por cualquier asegurado o por el tomador del seguro, con anterioridad a la fecha de efecto del presente contrato de seguro y que razonablemente pudiera dar lugar a una reclamación.

7.3 CONDUCTA ABUSIVA

a) Persecución, arresto, detención o encarcelación ilícitas

b) Injuria, calumnia o cualquier otra clase de difamación. No obstante, el asegurador reembolsará al asegurado los gastos de defensa, de investigación formal y de asistencia psicológica en que ésta haya incurrido razonablemente en el procedimiento judicial si la reclamación es desestimada por resolución judicial firme

c) Prevaricación, abuso de poder, persecución ilícita, delito urbanístico, *así* como cualquier acto tipificado como delito contra la Administración Pública. No obstante, el asegurador reembolsará al asegurado los gastos de defensa, de investigación formal y de asistencia psicológica en que ésta haya incurrido razonablemente en el procedimiento judicial si la reclamación es desestimada por resolución judicial firme

7.4 DAÑOS CORPORALES Y DAÑOS MATERIALES

a) Enfermedad, dolencia, lesión física, fallecimiento o cualquier otro menoscabo de la integridad *física,* incluso si deriva de una enfermedad mental, shock nervioso precedente, estrés o angustia emocional.

b) Daño o destrucción causada de forma directa o indirecta de propiedades tangibles, incluida la perdida de uso de las mismas.

Esta exclusión no se aplicará a las reclamaciones por prácticas de empleo indebidas cuyo objeto sea la reparación de un daño moral.

7.5 SERVICIOS PUBLICOS CONCRETOS

Reclamaciones originadas por, o atribuibles al funcionamiento y actividad de hospitales, centros de asistencia sanitaria, y en general, servicios de asistencia sanitaria

7.6 RIESGOS CONCRETOS

a) Robo o hurto
b) Huelga, disturbios o desorden civil
c) Fuego, incendio o catástrofes naturales

7.7 FONDOS DE PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES A EMPLEADOS

Reclamaciones derivadas del ejercicio por un asegurado de funciones de fideicomisario, administrador, o miembro de la comisión de control de cualquier plan o fondo de pensiones, de participación en beneficios, de prestación asistencial, de asistencia sanitaria, de asistencia social o cualquier otro programa de beneficios para empleados o de previsión social establecido para el tomador.

7.8 CONTAMINACION

a) La presencia, descarga, derrame, liberación o escape de sustancias tóxicas o contaminantes, ya sean reales, supuestos o amenazas de los mismos.

b) Cualquier obligación de prevención, evitación o reparación que incumba al asegurado para virtud de la Ley 26/2007, de 23 de octubre, de Responsabilidad Medioambiental, o de la normativa que la desarrolle.

c) Radiaciones ionizantes y contaminación nuclear de cualquier clase.

7.9 FALTA O INADECUACION DE SEGUROS OBLIGATORIOS

Reclamaciones originadas por, o atribuibles a la omisión, falta de mantenimiento o puesta en vigor de una cobertura de seguro obligatorio.

7.10 RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL

Reclamaciones originadas por o atribuibles a una garantía o responsabilidad asumida o aceptada por el asegurado por acuerdo o bajo contrato.

7.11 SANCIONES POLÍTICO-ECONÓMICAS

El Asegurador no responderá ante ninguna pérdida que derive directa o indirectamente en sanciones económicas. El Asegurador no proporcionará cobertura, ni será responsable de pagar un siniestro o de proporcionar una indemnización bajo esta póliza que pudiera exponer al Asegurador, a su sociedad matriz o a la entidad que en última instancia le controle, si existiese la imposición de una sanción, prohibición o restricción bajo las Resoluciones de las Naciones Unidas, o de leyes o regulaciones sobre sanciones económicas o de comercio de la Unión Europea, el Gran Ducado Luxemburgo, el Reino Unido o de los Estados Unidos de América, como consecuencia de proporcionar tal cobertura, pago de tal siniestro o de tal beneficio.

8. OTRAS DISPOSICIONES

A efectos del presente pliego por pérdida se entenderá:

- perjuicios,
- gastos de comunicación, publicidad y restitución de imagen,
- gastos de defensa,
- gastos de investigación formal, o

- cualquier pago efectuado por el asegurador bajo cualquier extensión de la póliza.

9. AMBITO TEMPORAL

Reclamaciones presentadas por primera vez contra cualquier asegurado durante el período contractual por hechos ocurrido durante la vigencia del contrato de seguro o con anterioridad a esta (retroactividad ilimitada), si bien con las limitaciones establecidas en el apartado 7.2 de la presente póliza.

No obstante, podrá establecerse retroactividad en la fecha de continuidad o fecha de litigios pendientes sin ninguna limitación, como criterio de adjudicación evaluable, de acuerdo con lo establecido en los Criterios de Adjudicación establecidos en el Cuadro de Características (7.2.5).

Periodo de descubrimiento para antiguos asegurados hasta 36 meses, siempre que la prima está abonada y que el tomador no sustituya la presente póliza por otra póliza que cubra total o parcialmente los mismos riesgos.

10. AMBITO GEOGRÁFICO

Reclamaciones presentadas en España y/o reclamaciones presentadas en cualquier parte del mundo pero basadas en las leyes españolas.

11. FRANQUICIAS

Ninguna.

12. LIMITE DE INDEMIZACION

Se establece un límite máximo de indemnización por siniestro y periodo de seguro de 1.500.000 €

Se considerará que constituye un solo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original, con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.

SUBLÍMITES

Se establecen los siguientes sublímites para las siguientes garantías:

- Gastos de restitución de imagen: 150.000 €
- Gastos de emergencia: 150.000 €
- Gastos de gerencia de riesgos: 150.000 €

- Gastos de defensa: gastos, costas y honorarios razonables con el previo consentimiento/conocimiento del asegurador.
- Representantes en entidades externas: sin sublímite.
- Pérdida de Documentos: 150.000 €
- Prácticas de empleo indebidas para la Administración Pública: 250.000 €
- Extensión para Gastos de asistencia psicológica: 30.000 €

13. CONFIDENCIALIDAD

La compañía aseguradora se obliga a mantener la confidencialidad de los datos que le suministre la Diputación Foral de Álava en ejecución de las condiciones especiales previstas, no pudiendo utilizar los mismos más que para las finalidades específicas y especialmente delimitadas que se deriven de la cobertura de los riesgos.

Asimismo, se obligan a mantener controlado el acceso de los datos a los que se hace referencia en el párrafo anterior en el caso de que hayan sido o fueran informatizados, en los términos previstos en la legislación en materia de protección de datos de carácter personal y en la de regulación del tratamiento automatizado de datos de carácter personal.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD PARA DIRECTIVOS Y ADMINISTRADORES REPRESENTANTES DE LA DFA EN SOCIEDADES PARTICIPADAS

PÓLIZA SEGURO DE RESPONSABILIDAD PARA DIRECTIVOS Y ADMINISTRADORES REPRESENTANTES DE LA DFA EN SOCIEDADES PARTICIPADAS (D&O)

A. TOMADOR DEL SEGURO

DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

B. SOCIEDADES ASEGURADAS

Aberekin, S.A.
Aldalur Araba, S.L.
Alta Velocidad Vitoria-Gasteizko Abiadura Handia, S.A.
Central Hidroeléctrica San Pedro de Araia
Centro de Empresas e Innovación de Álava
Centro de Transporte de Vitoria
Hazibide, S.A.
Indesa 2010, S.L.
Sociedad Capital y Desarrollo de Euskadi (Socade)
Sociedad Promotora Bilbao Plaza Financiera, S.A.
Vía Promoción del Aeropuerto de Vitoria, S.A.
Naturgolf
Centro de Cálculo de Álava
Álava Agencia de Desarrollo
Vías de Álava
Enargi

C. ACTIVIDAD ASEGURADA

Empresas filiales o participadas por la Diputación Foral de Álava.

D. ASEGURADOS

a) Administrador o Alto Cargo de hecho o de derecho

b) Consejeros no ejecutivos
c) Heredero, legatario y representante legal o causahabiente de un administrador o alto cargo
d) Cónyuge legal
e) Empleado de la sociedad en relación a:
    a. Haya cometido un acto culposo en calidad de administrador
    b. Sea codemandado con un administrador
    c. Para la cobertura de Prácticas indebidas de empleo
f) Fundador de la sociedad
g) Abogado interno (No la RC Profesional)
h) La sociedad en relación a:
    a. Operaciones de valores de la compañía
    b. Prácticas indebidas de empleo
i) Personas jurídicas administradoras que actúen:
    a. En la matriz o cabecera
    b. En filiales y/o externas y/o participadas (Diputación Foral de Álava)
j) Compliance Officer
k) Responsable de Protección de Datos
l) Responsable de Internet

E. <u>LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN</u>

12.000.000 €, máximo para el conjunto de todas las sociedades y con los siguientes sublímites por sociedad, <u>sin perjuicio de mejora en las respectivas ofertas</u>:

Aldalur Araba: 3.000.000 € por siniestro y año

Indesa 2010: 3.000.000 € por siniestro y año

Naturgolf: 3.000.000 por siniestro y año

Centro de Cálculo de Álava: 3.000.000 € por siniestro y año

Álava Agencia de Desarrollo: 9.000.000 € por siniestro y año

Vías de Álava: 3.000.000 € por siniestro y año

Enargi: 3.000.000 € por siniestro y año

F. SUBLÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

Gastos Adicionales en Procesos de Extradición:	
- Gastos de comunicación por extradición	250.000 €
- Gastos de crisis por extradición	25.000 €
Gastos de Aval Concursal	10%, máximo 500.000 €
Gastos de Restitución de Imagen	500.000 €
Gastos de Asistencia Psicológica	50.000 €
Gastos de Emergencia	150.000 €
Multas Administrativas	300.000 €
Fundador de la Sociedad	150.000 €
Abogados Internos	500.000 €

Sublímites de indemnización totales por periodo de seguro para el conjunto de todas las coberturas y extensiones combinadas.

G. FRANQUICIAS

Sin franquicias

H. ÁMBITO TERRITORIAL

Todo el mundo salvo Estados Unidos

de América

1.COBERTURAS

A. *Responsabilidad personal directa y responsabilidad por actos de otros*

La Aseguradora abonará:

(i) los *perjuicios,*

(ii) las *multas administrativas* y

(iii) los *gastos de defensa*

derivados de una *reclamación* presentada

(a) por un *error de gestión* en *su* condición de *asegurado*, o

(b) por un *error de gestión* no cometido por el asegurado, pero del que, no obstante, el mismo sea legalmente responsable en *su* condición de *asegurado*,

incluyendo, a título enunciativo, pero no limitativo, aquellas *reclamaciones* presentadas por:

- la *sociedad*;
- accionistas;
- *empleados*;
- organismos públicos con facultades inspectoras o de control;
- administradores concursales;
- socios comerciales;
- competidores; o
- cualquier otro tercero.

B. *Responsabilidad como fundador de la sociedad*

La Aseguradora abonará:

(i) los *perjuicios,*

(ii) las *multas administrativas* y

(iii) los *gastos de defensa*

por *su responsabilidad como fundador de la sociedad* derivada de una *reclamación* presentada contra el fundador *su* condición de *fundador*.

El *asegurador* abonará la *responsabilidad como fundador de la sociedad* dentro del *sublímite de indemnización* establecido en el punto F, descrito anteriormente.

C. *Responsabilidad por prácticas de empleo indebidas*

La Aseguradora abonará:

(i) los *perjuicios,*

(ii) las *multas administrativas* y

(iii) los *gastos de defensa*

derivados de una *reclamación* por *prácticas de empleo indebidas* presentada contra el Asegurado

D. Investigaciones del Tribunal de Cuentas y acción de responsabilidad contable

- El *asegurador* abonará los *gastos de defensa, fianzas* y *perjuicios* que resulten de una *reclamación* del Tribunal de Cuentas (o de otro órgano fiscalizador de cuentas de una Comunidad Autónoma) con el objeto de fiscalizar cuentas o contratos o investigar y exigir responsabilidad contable del *asegurado* (en la medida en que sea una persona física) por un *error de gestión*.

- El asegurador abonará igualmente los gastos en que el asegurado haya incurrido razonable y personalmente para cumplir los requerimientos del Tribunal de Cuentas (o del órgano fiscalizador equivalente de la Comunidad Autónoma) durante el período de información previo a que se refiere el artículo 55.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Publicas.

E. *Gastos de restitución de imagen*

La Aseguradora abonará los *gastos de restitución de imagen* incurridos a raíz de una *reclamación* cubierta bajo los epígrafes A, B o C anteriores.

La Aseguradora abonará los *gastos de restitución de imagen* dentro del *sublímite de indemnización* establecido en el punto F, descrito anteriormente.

F. *Gastos de investigación*

La Aseguradora abonará los gastos de investigación incurridos a raíz de una reclamación que legalmente obligue al asegurado a comparecer en una investigación.

G. *Reembolso a la sociedad*

La Aseguradora abonará a la sociedad en caso de que ésta le hubiera indemnizado al asegurado por una pérdida sufrida por el mismo como consecuencia de una reclamación cubierta por esta póliza en virtud de las coberturas A a E anteriores, ambas inclusive.

H. *Límite especial en exceso de consejeros no-ejecutivos*

La Aseguradora abonará en nombre de cada consejero no-ejecutivo toda pérdida derivada de una reclamación por un error de gestión de dicho consejero no-ejecutivo, siempre y cuando se hubieran agotado: (i) el límite de indemnización; (ii) todos los demás seguros de responsabilidad de administradores y directivos que fueran de aplicación (independientemente de que se suscriban específicamente o no en exceso del límite de indemnización de esta póliza); y (iii) cualquier otra indemnización por pérdidas a disposición de dichos consejeros no-ejecutivos.

La presente garantía está sublimitada al 50% del *límite de indemnización* con un máximo de 1.000.000 Euros por consejero no-ejecutivo y con un agregado anual de 3.000.000 € por *periodo de seguro*.

2. EXTENSIONES

2.1 *Nuevas filiales*

Queda ampliada la definición de "*filial*" a toda nueva entidad constituida o adquirida después de la fecha de efecto de la presente póliza o de sus sucesivas anualidades, en la que el *tomador de la póliza*, bien directa o indirectamente a través de una o varias de sus *filiales*, ostente el derecho legal de elegir o nombrar a la mayoría de su consejo de administración o similar órgano de administración; siempre que dicha nueva entidad (i) no hubiera realizado una oferta pública de sus acciones o cotizara en una bolsa o mercado de valores, que (ii) no sea una institución financiera ,o (iii) no tenga su domicilio en E.E.U.U. de América.

En caso de no cumplirse el requisito (iii) anterior el *asegurador* podrá estudiar, previa solicitud escrita del *tomador de la póliza*, otorgar cobertura a la nueva entidad siempre y cuando se facilite información y documentación suficiente, pudiendo exigir una prima adicional que refleje el incremento en el riesgo.

2.2 *Entidades participadas*

Las coberturas del presente contrato se extienden expresamente a las personas físicas representantes permanentes de la *sociedad* y/o a las personas físicas que hayan recibido mandato escrito de la *sociedad* en *entidades participadas*, a

la fecha de efecto de la presente póliza o con anterioridad o durante el *período de seguro*, a fin de cubrir aquellas *reclamaciones* en su contra por *errores de gestión*.

La presente extensión no se aplica a cualquier *reclamación* presentada directamente por o por cuenta de la *entidad participada* o cualquiera de sus administradores, directivos, fideicomisarios, gerente o cargo equivalente, salvo para:

(i) aquellas *reclamaciones* presentadas en forma de acción social sin la solicitud, asistencia o participación activa de la propia *entidad participada* o cualquiera de sus administradores, directivos, fideicomisarios, gerente o cargo equivalente, o

(ii) aquellas *reclamaciones* por *prácticas de empleo indebidas* presentadas por cualquier administrador, directivo, fideicomisario, gerente o cargo equivalente de la *entidad participada*.

(iii) aquellas *reclamaciones* presentadas por cualquier *asegurado* en la que pretenda una indemnización o acción de repetición como consecuencia directa de otra *reclamación* anterior que, de haberse formulado contra el *asegurado*, hubiera estado cubierta bajo la presente póliza.

(iv) aquellas *reclamaciones* presentadas por cualquier antiguo *administrador o directivo* o *empleado* de la *entidad participada* que, al menos durante los últimos cuatro años previos a la fecha en que la *reclamación* se presenta por primera vez, no haya prestado sus servicios como administrador, miembro de cualquier comisión, consejero delegado, directivo, gerente o cargo equivalente debidamente designado o consultor de la *entidad participada*.

2.3 *Fianzas*

Las coberturas del presente contrato se extienden expresamente a las fianzas impuestas a los asegurados para garantizar su responsabilidad civil, que resulten de una reclamación presentadas contra el asegurado durante el periodo de seguro por un error de gestión o prácticas de empleo indebidas, *así* como los costes y gastos de constitución y mantenimiento de las fianzas judiciales exigidas para garantizar tanto la libertad provisional, como la responsabilidad del asegurado como consecuencia de reclamaciones en vía penal o por responsabilidad contable, por la realización de actos incorrectos cubiertos por este contrato.

La pérdida de la fianza establecida para responder de su comparecencia, debida a su incomparecencia, le obligará al asegurado o al tomador de la póliza a su

reintegro. De igual modo, y en caso de ser decretada por un juez o tribunal una responsabilidad penal pecuniaria o si la reclamación no estuviera cubierta bajo la presente póliza, el asegurado o en su caso, el tomador de la póliza, vendrá obligado a reintegrar a la aseguradora la cantidad correspondiente a la fianza prestada.

2.4 Gastos de emergencia

En caso de darse una *reclamación* y razonablemente no fuese posible, por razones de emergencia, obtener el previo consentimiento por escrito del *asegurador* para incurrir en *gastos de defensa,* se acuerda que la *aseguradora* aprobará con carácter retroactivo los *gastos de defensa* incurridos hasta un máximo del 20% del *límite de indemnización*.

2.5 *Responsabilidad tributaria*

Las coberturas del presente contrato se extienden expresamente a la responsabilidad tributaria subsidiaria de los *administradores o directivos* de la *sociedad* que les pudiera ser exigida en su condición de tales de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 43.1 de la Ley General Tributaria (Ley 58/2003, de 17 de diciembre) sólo después de producirse una *reclamación* en *su* contra alegando un *error de gestión* no intencionado basado en una o varias de las siguientes conductas: (i) no haber realizado los actos necesarios que sean de su incumbencia para el cumplimiento de las obligaciones y deberes tributarios, (ii) haber consentido el incumplimiento por quienes de ellos dependan, o (iii) haber adoptado acuerdos que posibilitasen las infracciones.

Se acuerda expresamente que la presente extensión no otorga cobertura a ninguna *reclamación* presentada contra un *administrador o directivo* de la *sociedad* que:(i) alegue cualquier otra clase de responsabilidad tributaria, o (ii) reclame *multas administrativas,* o (iii) quede excluida por el apartado 3.1 "Actos Intencionados" del apartado 3 *"Exclusiones"*.

2.6 *Gastos de aval concursal*

Las coberturas del presente contrato se extienden expresamente a los *gastos de aval concursal* incurridos a raíz de una *reclamación* presentada contra *el asegurado* durante el *período de seguro* por un *error de gestión*.

La Aseguradora abonará los *gastos de aval concursal* dentro del *sublímite de indemnización* establecido en el punto F.

2.7 *Antiguos administradores y directivos*

En caso de no renovación de esta póliza, cualquier *administrador o directivo* que, con anterioridad al vencimiento del *periodo de seguro*, hubiese cesado

como *administrador o directivo*, tendrá derecho de forma automática a un *periodo informativo* ilimitado, sin prima adicional alguna, para *reclamaciones* presentadas contra ellos en su condición de *administradores o directivos.*

El Asegurado no tendrá derecho a este *período informativo* de haberse producido el cese como consecuencia de inhabilitación, suspensión, destitución o por razón de un *cambio significativo* o auto de declaración de concurso del *tomador de la póliza*, durante el último período de seguro.

2.8 *Gastos de asistencia psicológica*

Las coberturas del presente contrato se extienden expresamente a los *gastos de asistencia psicológica* incurridos a raíz de una *reclamación* presentada contra *el asegurado* durante el *período de seguro* por un *error de gestión*.

La Aseguradora abonará los *gastos de asistencia psicológica* dentro del *sublímite de indemnización* establecido en el punto F.

2.9 *Periodo informativo*

Al término del *período de seguro* de esta póliza:

(i) si el *tomador de la póliza* declinara renovar esta póliza, *el asegurado* tendrá derecho, sin prima adicional, a un *periodo informativo* de 30 días a contar desde la fecha de cancelación o de la no renovación,

(ii) si *la aseguradora no ofreciera* condiciones de renovación, *el asegurado* tendrá igualmente derecho a un *periodo informativo* gratuito de 30 días, no obstante, el *tomador de la póliza* podrá optar de forma adicional por solicitar por escrito un *periodo informativo* para el cual el asegurador ofrecerá los términos económicos que estime oportunos de manera unilateral.

El asegurado no tendrá derecho a cualquier *período informativo* si (i) durante el último período de seguro hubiera tenido lugar un *cambio significativo*; (b) en ese momento la prima total anual de la póliza no hubiese sido abonada; o (c) el *tomador de la póliza* hubiera renovado o sustituido la presente póliza por otra póliza que cubra total o parcialmente los mismos riesgos.

2.10 *Gastos adicionales en procesos de extradición*

Las coberturas del presente contrato se extienden expresamente a:

(i) Gastos de defensa en *procesos de extradición*

La Aseguradora abonará los importes razonables de gastos, honorarios, y costes en los que hubiera incurrido un *asegurado*, con *nuestro* previo consentimiento por escrito, por, o por cuenta de, un *asegurado* en su condición

de tal, en relación con la defensa de un *proceso de extradición* iniciado en *su* contra como consecuencia de:

(a) la recepción por *su* parte de una notificación oficial por escrito de la autoridad gubernamental competente comunicando la petición de extradición en *su* contra; o

(b) la ejecución de una orden de arresto en *su* contra.

(ii) G*astos de crisis por extradición* y *gastos de comunicación por extradición*

La Aseguradora abonará los gastos que se indican a continuación en los que *el asegurado* hubiera incurrido con *el* previo consentimiento por escrito de la aseguradora:

(a) *Gastos de comunicación por extradición*, y

(b) *Gastos de crisis por extradición.*

La Aseguradora abonará los *gastos adicionales en proceso de extradición* dentro del *sublímite de indemnización* establecido en el punto sexto descrito al inicio del presente pliego.

2.11 *Abogados internos*

Las coberturas del presente contrato se extienden expresamente a los perjuicios y gastos de defensa que resulten de una reclamación presentada originariamente durante el periodo de seguro (o el período informativo) contra un abogado interno, siempre y cuando dicho abogado interno sea reconocido a título personal como responsable del error de gestión y la responsabilidad no pudiera ser imputable a la sociedad.

El *asegurador* abonará esta cobertura dentro del *sublímite de indemnización* establecido en el punto F de este documento.

3. EXCLUSIONES

3.1 Actos Intencionados y Conducta abusiva

una reclamación derivada de o basada en:

(i) beneficios o ventajas a los que, legalmente, cualquier *asegurado* no tuviera derecho; o

(ii) una conducta intencionada o cualquier acción u omisión dolosa o deliberadamente antijurídica cometida por cualquier a*segurado*;

Las exclusiones (i) y (ii) anteriores se aplicarán únicamente cuando dichas conductas sean así establecidas mediante sentencia firme, o sean admitidas por declaración escrita del a*segurado*. Asimismo, y a efectos de las exclusiones (i) y (ii) anteriores, los *errores de gestión* de un *asegurado* no serán imputables a otro *asegurado*.

(iii) cualquier acto relacionado con la prevaricación, cohecho, tráfico de influencias, malversación de caudales públicos, fraudes y exacciones ilegales, alteraciones de precios en concursos y subastas públicas y delitos de corrupción en los negocios de acuerdo con la legislación penal española, o aquellos equivalentes en cualquier legislación extranjera dónde se siga tal *reclamación*.

No obstante, lo anterior, y para el sólo supuesto de que la *reclamación* fuese desestimada por resolución judicial firme, el *asegurador* reembolsará al *asegurado* los gastos en los que se hubiera incurrido como consecuencia de tal *reclamación*.

3.2 **Hechos o circunstancias conocidos y procedimientos anteriores**

una reclamación que alegue, se derive o se base en:

(i) cualquier hecho o circunstancia, real o supuesta, que con anterioridad a la primera fecha de efecto de esta póliza un *asegurado* hubiera podido razonablemente prever que daría lugar a una *reclamación*; o

(ii) cualquier procedimiento o *reclamación* iniciados o presentados con anterioridad a la *fecha de continuidad* de esta póliza o que estuvieran pendientes a dicha fecha, o las que derivaran de o en la que se alegaran, en todo o en parte, hechos ya alegados en dicho procedimiento o *reclamación* anterior o pendiente;

Por “procedimiento” se entenderá cualquier procedimiento civil, penal, laboral, administrativo o cualquier investigación o inspección oficial, arbitraje o sentencia judicial.

3.3 **Daños Personales y Daños Materiales**

una *reclamación* por daños personales, enfermedad, fallecimiento, daño moral o trastorno emocional o daños a, destrucción de o pérdida de uso de cualquier propiedad tangible.

Esta exclusión no se aplicará a:

(i) las *reclamaciones* por *prácticas de empleo indebidas* cuyo objeto sea la reparación de un daño moral o trastorno emocional; o

(ii) los *gastos de defensa* hasta un 20% del *límite de indemnización* con un máximo de 1.000.000 Euros, incluyendo, pero no limitándose a *reclamaciones* contra un *asegurado* que aleguen:

(a) cualquier infracción de normas en materia de prevención de riesgos laborales; o

(b) incumplimiento grave del deber de diligencia que cause el fallecimiento de otra persona.

Quedando excluidas de este apartado (ii) reclamaciones basadas en, derivadas de o relacionadas con el Covid-19.

3.4 **Planes de empleados**

una *reclamación* por cualquier violación de cualquier deber u obligación establecidos en cualquier legislación o norma que regule los planes o fondos de pensiones de empleados, planes de beneficios a empleados, planes de ahorros para la jubilación de empleados o programas de participación en beneficios.

3.5 **Responsabilidad Civil Profesional**

una *reclamación* derivada de o basada en cualquier cumplimiento o incumplimiento en la prestación o falta de prestación de servicios profesionales.

3.6 **Exclusión Reclamaciones Notificadas**

Quedan excluidos los sucesos, investigaciones o acciones relacionadas con una reclamación ya notificada a la Aseguradora por la sociedad o por los Asegurados en virtud de cualquier póliza previa, así como cualquier procedimiento judicial que se origine de la anterior al cual será en todo caso de aplicación las condiciones de seguro correspondientes a la anualidad en la que la reclamación fue notificada.

3.7 **Exclusión Siniestralidad Actual y sus derivados**

Puesto que las pólizas de D&O son pólizas en base a reclamaciones, y de manera análoga a la totalidad de las pólizas de D&O, quedarán excluidas aquellas reclamaciones ya notificadas a pólizas anteriores, y quedará reflejado en póliza mediante suplemento con las referencias de los siniestros y el número de expediente de la aseguradora.

3.8 **Sanciones político-económicas**

El asegurador no responderá ante ninguna pérdida que derive directa o indirectamente en sanciones económicas. El asegurador no proporcionará cobertura, ni será responsable de pagar un siniestro o de proporcionar una

indemnización bajo esta póliza que pudiera exponer al asegurador, a su sociedad matriz o a la entidad que en última instancia le controle, si existiese la imposición de una sanción, prohibición o restricción bajo las Resoluciones de las Naciones Unidas, o de leyes o regulaciones sobre sanciones económicas o de comercio de la Unión Europea, el Gran Ducado Luxemburgo, el Reino Unido o de los Estados Unidos de América, como consecuencia de proporcionar tal cobertura, pago de tal siniestro o de tal beneficio.

3.9 **Fraude de suplantación de identidad**

una instrucción fraudulenta (por email, teléfono o fax), comunicada a un asegurado, por una persona pretendiendo ser:

i. un directivo, administrador, socio o accionista del asegurado u otro empleado; o

ii. un cliente, proveedor, prestador de servicios o consultor, o el representante o empleado de dicha persona o entidad.

4. COBERTURA DE DEFENSA Y LIQUIDACION

4.1 Gestión de la defensa

El Asegurado tiene:

(i) el derecho y la obligación de defenderse y deberá oponerse a cualquier *reclamación*; y

(ii) la libertad de elegir *su* defensa y *la aseguradora* no asumirá ninguna obligación de dirigirla. Los letrados serán de libre designación por parte del asegurado, siempre y cuando dichos letrados no sean personal propio de la Asegurada, por lo que deberá ser externo. Dichos honorarios deberán ser acordados entre el designado y la aseguradora.

La Aseguradora podrá:

(a) optar por escrito por asociarse en la defensa y liquidación de una *reclamación*. Si opta por no hacerlo, *la aseguradora* anticipará los *gastos de defensa* conforme se dispone más adelante; y

(b) decidir a *la* entera discreción de la aseguradora el participar o no en *su* defensa y en cualesquiera discusiones o negociaciones referidas a la liquidación.

En todos los casos, tanto *el asegurado* como la *sociedad* deberán prestar toda la ayuda razonable y adoptar todas las medidas necesarias, asumiendo los costes de las mismas, para mitigar el efecto de cualquier *reclamación.*

4.2 Anticipo de gastos

La Aseguradora anticipará al asegurado los gastos de defensa, gastos de restitución de imagen, fianzas y los gastos de aval concursal cubiertos en los que hubiera incurrido con motivo de una reclamación, con antelación a la resolución final de dicha reclamación y a medida que se vayan devengando. No obstante, la Aseguradora no anticipará los gastos de defensa, gastos de restitución de imagen, fianzas y los gastos de aval concursal cuya cobertura haya sido rechazada o en la parte en que dicho anticipo exceda del límite de indemnización o de cualquier sublímite de indemnización aplicable.

El anticipo de gastos de defensa, gastos de restitución de imagen, fianzas y los gastos de aval concursal se llevará a cabo de acuerdo a un convenio previamente establecido, por lo que si el asegurado y la aseguradora no llegaran a un acuerdo al respecto, le anticiparan aquellos gastos de defensa, gastos de restitución de imagen, fianzas y los gastos de aval concursal que la aseguradora estime justos y convenientes hasta que se acuerde o establezca una cuantía diferente conforme a lo dispuesto en esta póliza. La Aseguradora se reserva el derecho de recuperar dichos anticipos en el caso de que posteriormente se determine que el asegurado o la sociedad no tenía derecho a dicho pago y hasta el límite del mismo.

4.3 Acuerdo

Será necesario el consentimiento previo de la aseguradora por escrito para que el asegurado o la sociedad pueda admitir o asumir cualquier responsabilidad, celebrar una transacción, aceptar una sentencia o incurrir en gastos de defensa, gastos de investigación, gastos de restitución de imagen, fianzas o gastos de aval concursal.

La Aseguradora no denegará sin motivo justificado su consentimiento a cualquier acuerdo o fallo estipulado siempre y cuando haya podido intervenir efectivamente en la defensa de la reclamación y en la negociación de cualquier transacción. La aseguradora se reserva el derecho a investigar, dirigir las negociaciones y, con el consentimiento por escrito de cualquier asegurado o siguiendo las recomendaciones de los asesores legales, celebrar una transacción.

4.4 Subrogación y recuperación

La Aseguradora en caso de que realice cualquier pago bajo a esta póliza, se subrogará en todos los derechos y acciones del asegurado y de la sociedad a fin

de recuperar lo pagado. El Asegurado y la sociedad deberán cooperar con la Aseguradora en el ejercicio de su derecho de subrogación. Ni el asegurado ni la sociedad realizarán ningún acto u omisión en perjuicio de dicho derecho. La Aseguradora renuncia a su derecho de subrogación frente a otro asegurado salvo que ese asegurado sea declarado culpable de una de las conductas establecidas en la exclusión 4.1 “Actos intencionados”.

5. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN Y ASIGNACIÓN

5.1 Límite de indemnización

El *límite de indemnización* establecido en el Pliego se aplica por *período de seguro* y constituye la cantidad máxima a pagar por *la aseguradora* por todas las *pérdidas* de todos los *asegurados* y bajo todas las coberturas y extensiones de seguro combinadas, incluyendo el reembolso a la *sociedad* conforme a lo dispuesto en la sección F (“*Reembolso a la Sociedad*”) del apartado de 1. Coberturas de la presente póliza.

Los *periodos informativos* disponibles no incrementan la cuantía total que el *asegurador* pagará conforme a esta póliza.

Los *gastos de defensa*, *fianzas*, *multas administrativas*, *responsabilidad del fundador de la sociedad*, *gastos de investigación*, *gastos de restitución de imagen, gastos de aval concursal*, forman parte del *límite de indemnización*. En consecuencia, cualquier pago en dichos conceptos reducirá el *límite de indemnización*.

Asimismo, los *sublímites de indemnización* establecidos en las Condiciones Particulares constituyen las cantidades máximas a pagar por el *asegurador* por todos los *gastos de investigación*, todas las *multas administrativas,* toda *responsabilidad del fundador de la sociedad*, todos los *gastos de restitución de imagen* y todos los *gastos de aval concursal*, y forman parte integrante del *límite de indemnización*, no siendo en adición al mismo.

5.2 Asignación

A excepción de lo dispuesto anteriormente en la sección F (“*Reembolso a la Sociedad*”), *la aseguradora* no está obligada bajo esta póliza a realizar pagos a o en nombre del *tomador de la póliza* o de una *filial*. Por consiguiente, si una *reclamación* comportara cuestiones cubiertas y no cubiertas bajo esta póliza, *el asegurado*, *la aseguradora* y la *sociedad* harán todo lo posible por asignar, de modo justo y adecuado, entre *el asegurado* y la *sociedad*, la parte de la *pérdida* cubierta y la no cubierta, tomando en consideración las implicaciones legales y financieras atribuibles a eventos cubiertos y no cubiertos bajo esta póliza.

6. DISPOSICIONES ADICIONALES

6.1 Ámbito temporal

Se entiende y se acuerda que la cobertura de seguro indicada en la presente póliza se otorgará únicamente respecto de aquellas *reclamaciones* presentadas por primera vez contra *el asegurado* durante el *periodo de seguro* (o, en su caso, durante el *periodo informativo*), por cualquier *error de gestión* y/o *práctica de empleo indebida* ocurrido durante el *periodo de seguro* o con anterioridad al mismo por período ilimitado, si bien con las limitaciones establecidas en el apartado 3.2 de la presente póliza.

No obstante, podrá establecerse retroactividad en la fecha de continuidad o fecha de litigios pendientes sin ninguna limitación, como criterio de adjudicación evaluable, de acuerdo con lo establecido en los Criterios de Adjudicación establecidos en el Cuadro de Características.

Para cualquier *filial*, dichos actos deben haber sido cometidos posteriormente a la fecha en la que la entidad se convierta o haya convertido en una *filial* y anteriormente a la fecha en la que la entidad deje de ser o haya dejado de ser una *filial.*

Para cualquier *entidad participada*, dichos actos deben haber sido cometidos posteriormente a la fecha en la que la entidad se convierta o haya convertido en una *entidad participada* y anteriormente a la fecha en la que la entidad deje de ser o haya dejado de ser una *entidad participada.*

Periodo de descubrimiento para antiguos asegurados hasta 36 meses, siempre que la prima está abonada y que el tomador no sustituya la presente póliza por otra póliza que cubra total o parcialmente los mismos riesgos.

6.2 Ámbito territorial

La presente póliza otorga cobertura en todo el mundo, a excepción de *reclamaciones* presentadas o mantenidas dentro de la jurisdicción de los Estados Unidos de América, de sus estados, provincias, localidades, territorios o posesiones y/o *reclamaciones* presentadas en cualquier parte del mundo, pero basadas en las leyes de los Estados Unidos de América, de sus estados, provincias, localidades, territorios o posesiones.

6.3 Solicitud individualizada

Al otorgar la cobertura de esta póliza, la aseguradora ha basado en la solicitud que forma la base de la cobertura y que queda incorporada a esta póliza pasando a formar parte de la misma.

Por lo que respecta a la solicitud, ninguna opinión o información en poder de un asegurado se imputará a otro asegurado a efectos de determinar la existencia de cobertura con respecto a ese otro asegurado.

6.4 Cambios significativos

En caso de que durante el período de seguro tuviera lugar un cambio significativo, la cobertura otorgada en esta póliza se aplicará únicamente a aquellos errores de gestión y/o prácticas de empleo indebidas cometidos con anterioridad a la fecha en la que tuvo lugar dicho cambio y esta póliza quedará automáticamente resuelta al término del período de seguro.

Sin perjuicio de lo anterior, si durante el periodo de seguro tuviera lugar un cambio significativo, el tomador de la póliza deberá (i) comunicar dicho cambio significativo tan pronto como sea posible y (ii) facilitar toda la información disponible relativa al mismo.

Entonces el asegurador analizará la información facilitada y, en su caso, podrá proponer, a su discreción: (a) un período de "run off" a fin de extender, por el período de tiempo que se pacte, la posibilidad de notificar una reclamación una vez haya trascurrido el período de seguro que quedo resuelto, siempre en relación con errores de gestión y/o prácticas de empleo indebidas cometidos con anterioridad a la fecha en la que tuvo lugar el cambio significativo; o (b) una modificación de los términos y condiciones de esta póliza a fin de otorgar cobertura a los errores de gestión cometidos con posterioridad a la fecha en la que tuvo lugar dicho cambio significativo.

6.5 Oferta de valores

Si, después de la fecha de efecto de la primera anualidad de esta póliza, el tomador de la póliza o cualquier filial (i) realizara una oferta pública o privada de sus valores en cualquier jurisdicción, o (ii) hiciera que sus valores fueran objeto de negociación o cotización en cualquier mercado o bolsa de valores, entonces el tomador de la póliza (a) deberá facilitar todos los folletos o documentos informativos disponibles para dicha oferta, negociación o cotización, así como los documentos presentados ante las bolsas de valores, mercados y autoridades reguladoras de dicha oferta, tan pronto como dicha información se ponga a disposición del público y, (b) la aseguradora podrá modificar, a su entera discreción, los términos y condiciones de esta póliza (incluyendo la limitación de la cobertura a errores de gestión anteriores a dicha oferta, negociación o cotización) y/o a cargar una prima adicional razonable que refleje el incremento del riesgo, en cuyo caso el pago de dicha prima adicional será condición necesaria para la continuidad de la cobertura, debiendo constar expresamente por escrito esta cobertura por el asegurador mediante suplemento en cualquiera de los casos anteriores.

6.6 Concurrencia de seguros

Cuando cualquiera de los riesgos cubiertos por esta póliza en el periodo pactado lo estuviera también por otro asegurador, la aseguradora indemnizará únicamente aquella parte de la pérdida cuyo importe sobrepase la cantidad asegurada en el anterior contrato de seguro y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que la otra póliza esté suscrita como seguro específico de exceso por encima de los límites dispuestos en esta póliza, la indemnización será abonada íntegramente hasta el límite pactado.

La cobertura otorgada en la extensión 2.2 de “Entidades participadas” se aplicará en exceso de cualquier indemnización prestada por la entidad participada+ y/o de cualquier cobertura de seguro a favor de la entidad participada o de sus administradores o sus directivos que sea de aplicación a dicha reclamación.

LOTE VIII

PÓLIZA DE CIBER RIESGOS

PÓLIZA DE CIBER RIESGOS

1 - TOMADOR

DENOMINACION SOCIAL: DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA – ARABAKO FORU ALDUNDIA		**NIF**: P0100000I	
DIRECCION: Plaza de la Provincia			**Nº:** s/n
CP: 01001	**Localidad:** Vitoria-Gasteiz	**Provincia: Álava** / **Araba**	

2 - ASEGURADOS

a) El tomador y sus Organismos Autónomos o entidades dependientes de la administración;

b) Administrador, director general, socio o directivo (incluyendo a cualquier Directivo Responsable), cargo político o cargo electo, funcionario o empleado al servicio de la administración, pero únicamente en la medida en que tales personas estén actuando por o en nombre de la Diputación Foral de Álava o sus entidades dependientes en cualquiera de las funciones anteriormente indicadas;

c) cualquier persona física que sea o haya sido un empleado de la administración o de sus Organismos Autónomos o entidades dependientes;

d) el cónyuge o pareja de hecho, legalmente reconocida de cualquiera de los anteriores que fuera insolvente o hubiera fallecido o sido incapacitado, así como el heredero o representante legal del Asegurado indicados en los anteriores apartados (a), (b) y (c) en la medida en que la Reclamación se dirige contra ellos en relación con un acto, error u omisión de dicho Asegurado.

3 - ÁMBITO TERRITORIAL

Todo el mundo salvo EEUU y Canadá

4 - ÁMBITO TEMPORAL

- Procedimientos regulatorios en materia de protección de datos: procedimientos iniciados durante el periodo de seguro (o periodo informativo de ser aplicable) por violaciones en materia de protección de datos, reales o presuntas, ocurridas durante el periodo de seguro o con posterioridad a la fecha de retroactividad.
- Responsabilidad derivada de seguridad, privacidad y multimedia: reclamaciones presentadas durante el periodo de seguro por hechos ocurridos durante el periodo de seguro o con posterioridad a la fecha de retroactividad.
- Resto de garantías: eventos descubiertos por primera vez durante el periodo de seguro, ocurridos durante el periodo de seguro o con posterioridad a la fecha de retroactividad.

Retroactividad: ilimitada.

5 - PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN:

Ejercitable en caso de cancelación o no renovación de la póliza por el Asegurador o por el Tomador al final del periodo del Seguro, el tomador tendrá derecho a un periodo informativo automático y gratuito: 30 días.

El tomador de la póliza no tendrá derecho al Periodo informativo si:

- En ese momento la prima total anual de la póliza no hubiese sido abonada (incluidos todos los fraccionamientos de prima, así como cualesquiera regularizaciones de la misma)
- O el tomador de la póliza hubiera renovado o sustituido la presente póliza por otra póliza que cubra total o parcialmente los mismos riesgos.

6 - LIMITES DE INDEMNIZACION. FRANQUICIAS

Límite máximo de indemnización	3.000.000 € .Sublímite para evento de Ransomware al 50% con un Coaseguro del 10% con el Tomador.

Coberturas principales de daños propios	**Límite por reclamación**	**Límite agregado**	**Franquicia**
Respuesta a Incidentes	3.000.000 €	3.000.000 €	250.000 €
Interrupción de Negocio	3.000.000 €	3.000.000 €	250.000 € Periodo de carencia: 12 horas Sistema Informático Propio Periodo de carencia: 18 horas Sistema Informático Compartido con Proveedores Externos
Recuperación de Datos y Sistemas	3.000.000 €	3.000.000 €	250.000 €
Extorsión Cibernética	3.000.000 €	3.000.000 €	250.000 €
Coberturas principales de daños a terceros	**Límite por reclamación**	**Límite agregado**	**Franquicia**
Responsabilidad por Privacidad y Seguridad de la Red	3.000.000 €	3.000.000 €	250.000 €
Responsabilidad por Actividades en Medios	3.000.000 €	3.000.000 €	250.000 €
Extensiones de cobertura	**Límite por reclamación**	**Límite agregado**	**Franquicia**
Respuesta de Emergencia a Incidentes	€ 50.000,00	€ 50.000,00	48 horas sin franquicia
Fianzas Civiles	3.000.000 €	3.000.000 €	250.000 €
Gastos de Constitución Fianzas Penales	3.000.000 €	3.000.000 €	250.000 €
Gastos de Mejora	€ 50.000,00	€ 50.000,00	250.000 €
Delitos Cibernéticos	€ 25.000,00	€ 25.000,00	250.000 €
Gastos de Recompensa	€ 25.000,00	€ 25.000,00	250.000 €
Fraude de Telecomunicaciones	€ 25.000,00	€ 25.000,00	250.000 €
Sublímites	**Límite por reclamación**	**Límite agregado**	**Franquicia**
Sanciones Administrativas	3.000.000 €	3.000.000 €	250.000 €

7- COBERTURAS PRINCIPALES

Coberturas principales por daños propios:

Respuesta a Incidentes

Gastos de Respuesta a Incidentes como consecuencia de un Incidente Cibernético o de un Supuesto de Interrupción de Negocio que haya sido descubierto por un miembro del Grupo de Control durante el Periodo de Seguro.

Interrupción de Negocio

Pérdida por Interrupción de Negocio durante el Periodo de Indemnización, derivada de un Supuesto de Interrupción de Negocio, cuya duración exceda del Periodo de Carencia, descubierto por un miembro del Grupo de Control durante el Periodo de Seguro.

Recuperación de Datos y Sistemas

Gastos de Recuperación de Datos y Sistemas durante el Periodo de Indemnización derivados de un Supuesto de Interrupción de Negocio descubierto por un miembro del Grupo de Control durante el Periodo de Seguro.

Extorsión Cibernética

Daños y Perjuicios por Extorsión Cibernética y Gastos por Extorsión Cibernética, derivados de cualquier Supuesto de Extorsión Cibernética descubierto por un miembro del Grupo de Control durante el Periodo de Seguro.

Coberturas principales por daños a terceros

Responsabilidad por Privacidad y Seguridad de la Red

Daños y Perjuicios y Gastos por Reclamaciones sobre Privacidad y Seguridad de la Red derivados de cualquier Reclamación sobre Privacidad y Seguridad de la Red interpuesta en primera instancia durante el Periodo de Seguro, respecto de cualquier Acto Incorrecto sobre Privacidad y Seguridad de la Red que se produzca con posterioridad a la Retroactividad y antes del término del Periodo de Seguro.

Responsabilidad por Actividades en Medios

Daños y Perjuicios y Gastos por Reclamaciones por Actividades en Medios derivados de cualquier Reclamación por Actividades en Medios interpuesta en primera instancia durante el Periodo de Seguro, respecto de cualquier Acto Incorrecto por Actividades en Medios que se produzca con posterioridad a la Retroactividad y antes del término del Periodo de Seguro.

8- EXTENSIONES DE COBERTURA

Respuesta de Emergencia a Incidentes
Gastos de Emergencia de Respuesta a Incidentes en los que se incurra dentro de las 48 horas inmediatamente posteriores al descubrimiento de un Incidente Cibernético o un Supuesto de Interrupción de Negocio potencial o confirmado por un miembro del Grupo de Control durante el Periodo de Seguro, que requiera atención inmediata para mitigar las consecuencias, daños o gastos relacionados con este Incidente Cibernético o Supuesto de Interrupción de Negocio.

Fianzas Civiles
El Asegurador constituirá las fianzas que los jueces o tribunales puedan imponer al Asegurado para garantizar eventuales responsabilidades civiles, únicamente como consecuencia de Reclamaciones que estén cubiertas, y sujeto al Límite de Indemnización.

Gastos de Constitución Fianzas Penales
Se incluirán los gastos de constitución de las fianzas que le puedan ser impuestas a la Persona Asegurada por un Juez o Tribunal para garantizar su libertad provisional en procedimientos penales, como consecuencia de una Reclamación cubierta.

Gastos de Mejora
Gastos de Mejora derivados de un Supuesto de Interrupción de Negocio de conformidad con la cobertura de Recuperación de Datos y Sistemas.

Delitos Cibernéticos
Pérdida Económica Directa derivada del Robo de Dinero o Valores de la Sociedad como consecuencia de un Uso o Acceso Malicioso por un Tercero de un Sistema Informático Cubierto, descubierto por un miembro del Grupo de Control durante el Periodo de Seguro.

Gastos de Recompensa
Gastos de Recompensa que se deriven directamente de un Supuesto de Extorsión Cibernética de conformidad con la cobertura de Extorsión Cibernética.

Fraude de Telecomunicaciones
Gastos de Telecomunicaciones derivados de un Acto Informático Malicioso o Uso o Acceso Malicioso por un Tercero de un Sistema de Telecomunicaciones Cubierto, descubierto por un miembro del Grupo de Control durante el Periodo de Seguro.

Adquisiciones y Creación de Nuevas Filiales
La definición de Filial queda ampliada para incluir cualquier compañía que se convierta en Filial durante el Periodo de Seguro, siempre que

A. La nueva Filial no incremente la facturación total del Tomador del Seguro en más del (20%) basado en los últimos estados financieros consolidados auditados o el informe anual del Tomador del Seguro; y

La nueva Filial esté domiciliada fuera de Canadá o Estados Unidos o sus territorios; y
La nueva Filial no esté registrada como Asesor de inversiones en la Comisión de Bolsa y Valores de EE. UU. y
Las actividades de la nueva Filial no sean materialmente diferentes en su naturaleza a las del Tomador del Seguro.
Para cualquier nueva Filial fuera de los términos de las condiciones A.-D. anteriores, la cobertura se proporcionará automáticamente por un período de sesenta (60) días a partir de la fecha de adquisición, incorporación o creación.
En relación con cualquier nueva Filial, la cobertura será de aplicación en relación con las Reclamaciones que sean realizadas por primera vez durante el Periodo de Seguro en relación con cualquier Acto Incorrecto presuntamente cometido después de la adquisición o creación de la nueva Filial.

- Sistema informático compartido
- Sublímite de Ransomware.

La Pérdida a causa de cualquier Reclamación Única derivada de un Ransomware estará sujeta al Porcentaje de Coaseguro de Ransomware y al Sublímite de Ransomware aplicable. El importe total a pagar por por la Pérdida a causa de cualquier Reclamación Única derivada de un Ransomware no excederá el Sublímite de Ransomware, que está sujeto al Límite del Pliego.
El sublímite será el 50% del límite principal con una franquicia del 10% del siniestro.

9 - EXCLUSIONES GENERALES

La Compañía no será responsable de ninguna pérdida respecto de cualquier Reclamación:

Hechos previos
que alegue, se base en, se derive de o sea atribuible a, cualquier Acto Incorrecto cometido real o presuntamente con anterioridad al inicio del Periodo de Seguro si, en la fecha de entrada en vigor de la Póliza, o con anterioridad a esa fecha, o la fecha de entrada en vigor de cualquier Póliza emitida por la Compañía de la que la presente Póliza sea una renovación continuada o una sustitución —la que primero acontezca—, cualquier miembro del Grupo de Control del Asegurado sabía o podría haber previsto razonablemente que el Acto Incorrecto derivaría o podría derivar en una Pérdida.

Procedimientos previos o pendientes
que alegue, se base en, se derive de o sea atribuible a:

A. cualquier litigio previo o pendiente, Reclamación de Privacidad y Seguridad de la Red, Reclamación por Actividad en los Medios, demanda, arbitraje, investigación o procedimiento administrativo o normativo, previo o pendiente, que se interponga o inicie contra usted, y del que usted tenga conocimiento, en la fecha de entrada en vigor de la presente Póliza, o con anterioridad a esa fecha, o la fecha de entrada en vigor de cualquier Póliza emitida por nosotros de la que la presente

Póliza sea una renovación continuada o una sustitución —la que primero acontezca—, o que alegue o se derive del mismo o de sustancialmente el mismo hecho, circunstancia o situación subyacente o alegada en los mismos; o

B. cualquier Acto Incorrecto, hecho, circunstancia o situación que haya sido objeto de cualquier notificación por escrito cursada en virtud de cualquier otra póliza con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la presente Póliza; o

cualquier otro Acto Incorrecto con independencia de cuándo se produzca que, junto con un Acto Incorrecto que haya sido objeto de tal notificación, pudiera constituir una Reclamación Única.

Conductas

directa o indirectamente provocada por, derivada de o en modo alguno relacionada con su conducta o la de cualquier persona de cuya conducta usted sea legalmente responsable que implique:

a. cometer o permitir cualquier incumplimiento deliberado o intencional de obligaciones, o vulneración de cualquier ley; o

b. cometer o permitir cualquier acto u omisión delictivo, deliberadamente fraudulento o deliberadamente deshonesto; o

c. cualquier obtención de un beneficio personal, beneficio o ventaja secreto, real o presunto, por su parte al que usted no tuviera derecho.

Esta exclusión sólo resultará aplicable cuando se establezca por resolución definitiva o admisión por escrito que dicha conducta se ha producido. Los Actos Incorrectos de un Asegurado no serán imputados a cualquier otro Asegurado, salvo que dicho Acto Incorrecto haya sido cometido o haya sido del conocimiento de cualquier presente, pasado o futuro miembro del Grupo de Control que será imputado al Tomador del Seguro.

Obtención o tratamiento ilícito intencional

que alegue, se base en, se derive de o sea directa o indirectamente atribuible a: como consecuencia de, o de cualquier manera que impliquen el uso o la recopilación de Datos de carácter personal por el Asegurado o la falta de notificación adecuada de que Datos de carácter personal están siendo recogidos o utilizados. Sin embargo, esta exclusión no se aplicará a su violación no intencional de cualquier Normativa de Protección de Datos, incluyendo, pero no limitado al uso ilícito intencional o recogida de Datos de carácter personal.

Discriminación o prácticas laborales incorrectas

que alegue, se base en, se derive de o sea atribuible a:

a. cualquier discriminación ilegal de cualquier tipo;

b. cualquier humillación, acoso o mala conducta que se base en, derive de o esté relacionada con cualquier discriminación de este tipo;

c. Prácticas Laborales Incorrectas.

Sin embargo, esta exclusión no resultará aplicable respecto de la parte de cualquier Reclamación de Privacidad y Seguridad de la Red que alegue invasión de la privacidad en materia laboral o provocación ilícita de estrés emocional en materia laboral cuando dicha reclamación se derive de la pérdida de Datos de

Carácter Personal cubierta en virtud de la Responsabilidad por Privacidad y Seguridad de la Red.

Asegurado vs. Asegurado
presentado o mantenido por la Diputación Foral de Álava, o en su nombre, o cualquier otra persona física o entidad por la cual la Diputación es legalmente responsable, como resultado de una Reclamación de Privacidad y Seguridad de la Red o Reclamación por Actividad en Medios. Sin embargo, esta exclusión no se aplicará a una Reclamación de Privacidad y Seguridad de la Red contra la Diputación presentada por una Persona Asegurada, alegando que cometió un Acto Incorrecto de Privacidad y Seguridad de la Red.

Contratos
por incumplimiento de cualquier contrato, garantía o promesa, de carácter expreso o implícito, real o constructivo, incluido la indemnización por daños, y cualquier responsabilidad asumida. Esta exclusión no resultará aplicable a:

C. cualquier responsabilidad u obligación que le corresponda en ausencia de dicho contrato, garantía, promesa o acuerdo; o

cualquier indemnización por su parte recogida en un contrato o acuerdo por escrito formalizado con su cliente respecto de cualquier Acto Incorrecto de Privacidad y Seguridad de la Red que derive en la incapacidad para preservar la confidencialidad o privacidad de los Datos de Carácter Personal de clientes; o
en relación con la cobertura de Responsabilidad por Privacidad y Seguridad de la Red, cualquier Pérdida de Tarjetas de Pago.

Honorarios
Únicamente con respecto a la cobertura de Responsabilidad por Privacidad y Seguridad de la Red y Responsabilidad por Actividades en medios: que alegue, basada en, derivada de o atribuible a, cualesquiera honorarios, gastos o costes abonados a o cobrados.

Daños Personales y Daños Materiales
que alegue, se base en, se derive de o sea atribuible a Daños Personales o Daños Materiales.

Infraestructura e Interrupción del Servicio
que alegue, se base en, se derive de o sea atribuible a, cualquier fallo, perturbación, interrupción o corte de
electricidad, incluyendo cualquier sobrecarga, pico, caída de tensión o apagón, a menos que dicha Pérdida sea respecto a un fallo de alimentación/energía, sobrecarga o caída de un sistema eléctrico bajo el control operativo directo del Asegurado, que sea resultado de un Acto Informático Malicioso, Uso o Acceso No Autorizado, o un fallo de Seguridad de la Red.
gas
agua
satétile
el acceso a internet o servicios de telecomunicaciones, incluido cualquier Dominio (DNS) de Nivel Superior (TLD) o cualquier DNS Root Service

cualquier infraestructura de telecomunicaciones o de Internet, a menos que dicha Pérdida se refiera a la infraestructura de telecomunicaciones o de Internet que esté bajo el control operativo directo del Asegurado y que sea resultado de un Acto Informático Malicioso, Uso o Acceso No Autorizado; o un fallo de Seguridad de la Red.

Fuerza mayor
que alegue, se base en, se derive de o sea atribuible a incendio, humo, explosión, rayo, viento, inundación, terremoto, erupción volcánica, maremoto, deslizamiento de tierra, granizo, fatalidad o cualquier otro acontecimiento físico, sin importar su causa.

Guerra
que alegue, se base en, se derive de o sea atribuible a guerras, invasiones, actos de enemigos extranjeros, terrorismo, hostilidades u operaciones bélicas (tanto si la guerra ha sido declarada como si no), huelgas, cierres patronales, disturbios, guerras civiles, rebeliones, revoluciones, insurrecciones, conmociones civiles que asuman las proporciones de, o que asciendan a, una sublevación, un golpe militar o una usurpación de poder. Sin embargo, esta exclusión no resultará aplicable a ningún Acto de Terrorismo Cibernético que derive en una Reclamación.

Contaminación
que alegue, se base en, se derive de o sea atribuible a cualquier amenaza real o presunta de descarga, liberación, escape, infiltración, migración o disposición de Contaminantes, o cualquier dirección, mandato formal o solicitud para que cualquier Asegurado realice pruebas, monitoree, limpie, elimine, contenga, trate, desintoxique o neutralice Contaminantes, o cualquier decisión voluntaria de hacerlo.

Desgaste y Deterioro y Autoridad gubernamental
Exclusivamente respecto de las coberturas principales Respuesta a Incidentes, Interrupción de Negocio
Y Recuperación de Datos y Sistemas:

A. que alegue, se base en, se derive de o sea atribuible al desgaste ordinario o el deterioro gradual del Sistema Informático Cubierto o los Data, incluido cualquier medio de procesamiento de datos.

que alegue, se base en, se derive de o sea atribuible a cualquier acción de una autoridad pública o gubernamental, incluida la incautación, confiscación o destrucción de su Sistema Informático Cubierto o Datos.

Patentes y Secretos comerciales
que alegue, se base en, se derive de o sea atribuible a cualquier validez, invalidez, incumplimiento, vulneración o apropiación indebida de cualquier patente o Secreto Comercial por la Diputación o en su nombre.

Propiedad intelectual
que alegue, se base en, se derive de o sea atribuible a cualquier incumplimiento, vulneración o apropiación indebida por su parte de cualquier derecho de autor, marca de servicio, denominación comercial, marca registrada u otro derecho de propiedad intelectual de terceros. Sin embargo, esta exclusión no resultará aplicable a ningún Acto Incorrecto de Privacidad o Seguridad de la Red o Acto Incorrecto por Actividades en Medios cubierto expresamente en virtud de las coberturas de Responsabilidad por Privacidad y Seguridad de la Red y Responsabilidad por Actividades en medios.

Publicidad falsa o engañosa
Exclusivamente respecto de la cobertura en virtud de la cobertura de Responsabilidad por Actividades en medios, que alegue, se derive de o sea atribuible a los bienes, productos y servicios reales descritos, ilustrados o mostrados en Contenido en Medios.

Productos
que alegue, se base en, se derive de o sea atribuible a cualquier Productos.

Trading
que alegue, se base en, se derive de o sea atribuible a cualquier:

A. pérdida financiera debido a la incapacidad para comerciar, invertir, desinvertir, comprar o vender cualquier garantía financiera o activo financiero de cualquier tipo; sin embargo, únicamente con respecto a la Pérdida por Interrupción de Negocio cubierta bajo la cobertura de interrupción de negocio, esta exclusión no deberá aplicar a su pérdida de honorarios o ingresos por comisiones.
B. fluctuaciones en cualquier valor de los activos;
C. valor financiero en cualquiera de sus cuentas en una institución financiera; o
D. incapacidad para ganar intereses o apreciación de cualquier activo.

Delitos cibernéticos
Únicamente con respecto a la extensión de cobertura Delitos cibernéticos, no se pagará por la Pérdida Económica Directa consistente o que se deba a:

A. cualquier acto por parte de empleados o contratistas independientes del Asegurado, incluidas las reclamaciones causadas por colusión con un empleado o contratista independiente;

cualquier acto de sus directores, ejecutivos o gerentes ejecutivos, incluidas las Reclamaciones causadas por colusión con un director, ejecutivo o gerente ejecutivo;
cualquier confiscación gubernamental de su Dinero o Valores;
cualquier fluctuación de valor de Dinero o Valores;
pérdida indirecta o consecuente, que incluye, pero no se limita a los ingresos o ganancias; o
nuevos costes y gastos.

Microsoft Exchange
Está excluido si no se han tomado las medidas de mitigación recomendadas por Microsoft en relación con las vulnerabilidades del software de Microsoft Exchange reportado el 2 de marzo de 2021; y dichos servidores de Microsoft Exchange locales no se han actualizado o parcheado a la versión actualizada publicada más reciente y/o parche recomendado por Microsoft en el momento de dicho Acto Incorrecto y/o Supuesto de Extorsión Cibernética.

SERVICIO DE CORREDOR DE SEGUROS

ADSCRIPCION DE SERVICIO DE CORREDOR DE SEGUROS (común a todos los lotes)

De acuerdo con lo previsto en el epígrafe X) del Cuadro de Características, la empresa adjudicataria de cada uno de los lotes de la presente licitación deberá adscribir a la ejecución del presente contrato – sin coste para el Tomador- la participación de un Corredor de Seguros que se encargue de los servicios profesionales de mediación de seguros privados, de acuerdo con las especificaciones que se desarrollan a continuación.

CORREDOR DE SEGUROS

Las empresas propuestas como adjudicatarias deberán adscribir a la ejecución del contrato la participación de un Corredor de Seguros, de forma que la administración de las pólizas, así como de los siniestros con la Compañía Aseguradora adjudicataria, durante la ejecución del seguro, sea efectuada por persona o entidad que cumpla los siguientes requisitos:

- Inscripción en el Registro Especial administrativo al que se refiere el art. 133 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero.
- Medios personales y materiales suficientes.
- Implantación en Vitoria-Gasteiz con acreditación de oficina física.

Sin perjuicio de la obligación inherente al Corredor designado por el adjudicatario, de desarrollar las funciones y atribuciones que el Título I del Libro Segundo del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, establece para el ejercicio de la función de mediación y correduría, serán prestaciones esenciales del presente contrato las descritas a continuación:

1 – Tramitación de pólizas, recibos y siniestros

Durante la vigencia de las pólizas, prestará asistencia especializada en todas las cuestiones referidas a este contrato, efectuará el suministro de información sobre las pólizas, tramitación de las mismas y de los recibos y llevará la tramitación e información de los expedientes de siniestros.

2 – <u>Mediación y Asesoramiento</u>

El Corredor realizará para la Diputación Foral de Álava y resto de Entes asegurados, personas aseguradas y beneficiarias, dentro de los riesgos y pólizas en los que se haya adjudicado a la Cia. Aseguradora que le haya designado, la actividad mercantil de mediación entre los Entes asegurados, las personas aseguradas y beneficiarias, de una parte, y las Entidades Aseguradoras con las que la Diputación Foral de Álava contrate las pólizas, de otra. Asimismo, prestará asistencia y asesoramiento independiente en materia de seguros y en caso de siniestro, al Ente tomador, resto de Entes asegurados y a las personas aseguradas y beneficiarias, todo ello en los términos establecidos en el Título I del Libro Segundo del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero

3 – <u>Comunicación</u>

Las comunicaciones y notificaciones que se deriven del contrato de seguros efectuadas por el Tomador, Asegurado o Beneficiario a través del Corredor de Seguros designada se entenderán, en su caso, realizadas a la Compañía Aseguradora, Por tanto, las comunicaciones efectuadas por el Corredor tanto a la Compañía como al Tomador y/o Asegurado surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente entre Compañía y Tomador y/o Asegurado.

Todas estas prestaciones y las que se señalan a continuación se realizaran en relación con las pólizas de las que haya resultado adjudicataria la Compañía Aseguradora que le haya designado para esta función.

<u>En particular, desarrollará los siguientes servicios profesionales:</u>

- Diagnóstico y valoración de las coberturas y condiciones de los contratos de seguro que tenga contratada la Diputación Foral de Álava.

- Asesoramiento sobre las modificaciones que convenga incluir en la futura convocatoria de nuevos contratos de seguros. Asesoramiento en la preparación de los pliegos técnicos y de condiciones administrativas que sirvan de base para la celebración de futuros contratos de seguros.

- Informar a la Diputación Foral de Álava sobre las condiciones de los contratos a suscribir y velar por la concurrencia de los requisitos que han de reunir las pólizas para su eficacia y plenitud de efectos.

- Investigación y análisis permanente de las diferentes alternativas del mercado asegurador, manteniendo informado al Tomador de tales opciones.

- Igualmente, el Corredor viene obligado durante la vigencia de los contratos de seguros en que intervenga a facilitar a la Tomadora, a las personas aseguradas y a las beneficiarias del seguro la información que reclame sobre cualquiera de las cláusulas de la póliza y, en caso de siniestro, a prestarles su asistencia, asesoramiento y seguimiento especializados, hasta la total resolución del mismo.

- Registro y comunicación a las compañías de seguro afectadas de las modificaciones en cuanto a los elementos personales contemplados en las pólizas de seguro

- El Corredor comprobará que los contenidos de las pólizas anuales de los diversos seguros se ajustan a las pólizas adjudicadas o contratadas, y que por ello se encuentran correctas para su firma por el Tomador, comunicándoselo así expresamente al Tomador, emitiendo a tal efecto un informe para cada una de ellas.
  Estará obligado a entregar conjuntamente los anteriores documentos a la Diputación Foral de Álava o a los otros Entes asegurados en el plazo máximo de seis (6) días hábiles contados desde el siguiente a haberlos recibido.

- El Corredor supervisará y validará las liquidaciones de primas o recibos de las diferentes pólizas que presenten las Cías. Aseguradoras (incluso si se hace de forma electrónica), así como los extornos que se produzcan como consecuencia de bonificaciones, participaciones en beneficios, ingresos indebidos, altas, bajas y modificaciones de los elementos asegurados, etc., así como las indemnizaciones que correspondan a la Diputación Foral de Álava o a los otros Entes asegurados como consecuencia de las pólizas suscritas por la Diputación, verificando que todas ellas son correctas en todos sus extremos. A este efecto emitirá un informe fundamentado para cada uno de ellos, incluso si se presentan de forma electrónica ante la propia Administración.
  Estará obligado a entregar conjuntamente los anteriores documentos a la Diputación Foral de Álava o a los otros Entes asegurados en el plazo máximo de cuatro (4) días hábiles contados desde el siguiente a haberlos recibido. Si la presentación del recibo se hiciera de forma electrónica ante los propios Entes asegurados, estará obligado a entregar el informe antes mencionado en el mismo plazo desde que le sea requerido por los mismos.

- El Corredor llevará relación detallada y estadística de la siniestralidad de aquellas pólizas que hayan sido adjudicadas a la Cia. Aseguradora que le

haya designado para esta función, y se la facilitará de forma ordenada y clara a la Diputación Foral de Álava de forma anual. Este informe será entregado durante el mes de abril de cada año y cuando se les requiera puntualmente.

- El Corredor facilitará a la Administración cuantos servicios profesionales de su ramo se estimen necesarios por aquélla para el correcto desarrollo y cumplimiento del objeto del servicio, como asistencia a reuniones de trabajo, explicativas, suministro de información sobre el ramo de seguros, investigación de nuevos productos de seguros, etc. Asimismo, prestará formación y/o asesoramiento a profesionales de la Diputación Foral de Álava y de los otros Entes asegurados que desarrollen labores relacionadas con la gestión de seguros que tenga encomendados.

- Reclamación y seguimiento sistemático y continuo de indemnizaciones a satisfacer por terceras Cias. Aseguradoras, que correspondan a la Diputación Foral de Álava o a los otros Entes asegurados a consecuencia de siniestros del tipo de los incluidos en las pólizas en las que intervenga.

ANEXO
(No forma parte del Pliego de Prescripciones Técnicas)

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LOS SINIESTROS AMPARADOS EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

Protocolo de actuación en los siniestros amparados en la póliza de Responsabilidad Civil General

Diputación Foral de Álava

(LOTE V)

El Protocolo de actuación que se desarrolla a continuación se aplicará a las reclamaciones de responsabilidad patrimonial o responsabilidad civil (RC) que sean interpuestas ante o contra la Diputación Foral y resto de Entes asegurados, dentro de la póliza de Responsabilidad Civil general contratada por los mismos.

No obstante, no será de aplicación a las obligaciones de indemnización derivadas de procedimientos judiciales penales.

1 Recibida una reclamación de responsabilidad patrimonial (RC) en la Diputación Foral de Álava o en los otros Entes asegurados, por parte del Departamento competente para su resolución se comunicará este hecho a la Correduría de Seguros. Esta, a su vez, lo comunicará, a la mayor brevedad, a la Aseguradora, quien facilitará una referencia para futuras comunicaciones.

2 En todos los casos en que se tenga que aperturar el expediente ante la Aseguradora, la comunicación se hará de la siguiente forma:

a) En primer lugar, se enviará un correo electrónico a la Correduría de Seguros indicando los datos esenciales de la reclamación: Nº de expte, nombre del reclamante (representante y representado, en su caso), fecha de la reclamación, importe reclamado, lugar del siniestro y causa de los daños. En ningún caso se le remitirá la documentación obrante en el expediente administrativo.

La Correduría remitirá, a la mayor brevedad, a la Aseguradora, quien facilitará una referencia para futuras comunicaciones.

b) La Compañía Aseguradora acusará recibo de la reclamación a la Correduría, que lo comunicará a la DFA o a los otros Entes asegurados, indicando asimismo un número de referencia, que será de obligada citación en todas las comunicaciones que del caso se deriven.

3 Todos los envíos de documentación y datos personales se realizarán, en cualquier caso, con cumplimiento de la normativa de protección de datos personales vigente, con exigencia de los documentos y protocolos que sean necesarios, en especial previa firma si fuera necesario, del Compromiso de Confidencialidad establecido en el Anexo X de los pliegos de la licitación.

4 En los casos de reclamaciones de indemnización en las que la DFA o los otros Entes asegurados no aprecien ningún tipo de responsabilidad, podrán tramitar directamente la resolución de la reclamación sin necesidad de solicitar informe a la Aseguradora, independientemente del importe de la indemnización solicitada.

5 En los casos en que se estime desde el Departamento competente de la DFA o de los otros Entes asegurados que existe algún tipo de responsabilidad, por parte del citado Departamento se instruirá el expediente administrativo de responsabilidad patrimonial correspondiente, recabando los informes precisos de los distintos Departamentos o Servicios afectados y practicando, asimismo, cuantas pruebas se consideren pertinentes.
Asimismo, se podrán solicitar los correspondientes informes a la Aseguradora de acuerdo con lo establecido en el punto 7 de este Protocolo.
En estos casos, previamente se deberá aperturar el expediente, según lo indicado en el punto 2.

6 En aplicación de lo establecido en la Cláusula 10 de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil General del Pliego de Condiciones Técnicas, la Aseguradora está vinculada por las Resoluciones estimatorias de Responsabilidad Patrimonial que apruebe la DFA que no superen las cuantías de los 1.200 € o el doble de la franquicia establecida (la que sea mayor de ellas).

No obstante, en estos casos la DFA con carácter previo al dictado de la Resolución, deberá aperturar el expediente según lo indicado en el punto 2, e indicar en la Resolución estimatoria el número de referencia asignado por la Aseguradora.

7 Potestativamente, y en aplicación de lo establecido en la Cláusula 9 de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Patrimonial y Civil suscrita con la Aseguradora, la DFA/otros Entes asegurados podrán solicitar los siguientes informes a la Aseguradora:

- informe jurídico sobre la responsabilidad del Tomador y/o Entes Asegurados sobre la responsabilidad de los mismos en los siniestros incluidos en la póliza
- informe sobre tasación de daños en los casos de reclamación por daños personales y/o materiales en los siniestros incluidos en la póliza.

En estos casos, previamente se deberá aperturar el expediente, según lo indicado en el punto 2.

En todos los casos en que se tenga que solicitar un informe a la Aseguradora, la petición se hará por correo electrónico junto con la documentación correspondiente, a través de la dirección de correo que haya sido asignada por la Aseguradora en el correspondiente Compromiso de Confidencialidad.

El resto de comunicaciones entre la Aseguradora y la DFA se realizarán a través de la dirección xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

En todas las comunicaciones se deberá indicar el número de referencia asignado por la Aseguradora en la apertura del expediente (punto 2).

El informe que emita la Compañía deberá ser remitido al Departamento de la Diputación Foral de Álava solicitante del mismo en un plazo de diez días desde su petición, salvo que de las características del informe se deduzca la imposibilidad de realizarlo en dicho plazo, en cuyo caso, no excederá de un mes.

8 Una vez dictada la resolución se dará traslado de la misma a la Compañía de Seguros a través de la Correduría, enviando también copia de dicha resolución al Servicio de Patrimonio, y, si ésta es estimatoria íntegra o parcialmente de la reclamación efectuada por el perjudicado, por la Compañía Aseguradora se efectuarán los trámites conducentes al pago íntegro al perjudicado/reclamante, remitiendo el finiquito correspondiente al Departamento de la DFA instructor del expediente, con objeto de que recabe la firma el beneficiario y se lo devuelva a la Aseguradora.
Los pagos por parte de la Cia. Aseguradora de las indemnizaciones se efectuarán en el plazo de un mes contado desde el momento de la comunicación de las resoluciones.

Una vez abonada la indemnización, la Aseguradora remitirá al Departamento de la DFA instructor del expediente la documentación justificativa del pago.

9 En caso de interposición de recurso contencioso-administrativo contra la resolución administrativa, la Asesoría Jurídica de la DFA remitirá el escrito de comunicación de la demanda a la Aseguradora, quien asumirá la defensa jurídica informando en plazo por parte del letrado designado para efectuarla.

10 En caso de sentencia estimatoria para el reclamante, devenida en firme, la Compañía Aseguradora efectuará la liquidación y el pago correspondiente, con arreglo a la sentencia dictada.

Las posibilidades de recurrir la sentencia no firme ante el Tribunal Superior serán debidamente consensuadas, si ello fuera posible, por las Asesorías Jurídicas de Diputación Foral y la Compañía Aseguradora.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LOS SINIESTROS AMPARADOS EN LA PÓLIZA DE TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES-EDIFICIOS

Protocolo de actuación en los siniestros amparados en la póliza de Todo Riesgo Daños Materiales-Edificios

Diputación Foral de Álava

(LOTE I)

- **Fase 1: Notificación de siniestro**

Cualquier incidencia que ocasione daños en bienes propiedad de la Diputación Foral de Álava y resto de Organismos incluidos en la póliza se comunicará por parte del servicio de Patrimonio de la Diputación a la Correduría de Seguros a la mayor brevedad posible.

- <u>Cómo proceder en función de la causa de siniestro. Documentación a presentar:</u>

  - **Actos vandálicos:**
    - Denuncia presentada ante las autoridades competentes
    - Fotografías de los daños
    - Presupuestos de reparación de los daños

  - **Daños por agua.** En estos siniestros, en el caso de que la causa que lo motive se deba a rotura de una conducción, lo primero que se debe efectuar es una localización y reparación de la avería a través de los profesionales oportunos. Se debe dejar pendiente de cerrar la avería hasta la confirmación por parte de la Aseguradora de la presencia o no de un perito. La documentación a aportar sería:
    - Presupuesto de reparación de los daños
    - Fotografías

  - **Impacto** / **Colisión de vehículos**:
    - Parte del accidente
    - Presupuesto de reparación de los daños
    - Fotografías
    - Datos del causante de los daños (matrícula, vehículo, compañía
    - aseguradora, póliza, etc.)

  - **Incendio** / **Rayo** / **Explosión**:
    - En el caso de intervención de Bomberos, informe de estos
    - Presupuesto de valoración de los daños

  - **Robo** / **Expoliación**:

- Denuncia ante las autoridades competentes
- Relación de los bienes sustraídos
- Presupuesto de reparación de los daños, en el caso de que fuesen bienes sustraídos, factura de la compra inicial, así como de la de reposición en el momento en el que se haga.
- Si en el siniestro hubiesen robado metálico: arqueo de caja y/o documento contable acreditativo del metálico sustraído.

- **Otros daños materiales**. En el caso de que la causa que motivó el siniestro no se encuentre reflejada entre las citadas anteriormente, se debe acompañar el parte del siniestro con una valoración y/o presupuesto estimativo de los daños.

- **Fase 2: Primeras indicaciones y comunicación a la Compañía**

Una vez recibida la comunicación del siniestro, desde el Departamento de Siniestros de la Correduría o bien desde la oficina de Vitoria-Gasteiz, se darán las indicaciones pertinentes sobre cómo proceder.

En los siniestros en los que se estime necesaria la presencia de un responsable de siniestros de la Correduría de Seguros, esta persona se pondrá a disposición de la Diputación.

Los informes periciales a realizar por cuenta de la Compañía Aseguradora durante el período de vigencia de la póliza se harán por parte del mismo Gabinete Pericial (salvo causas debidamente justificadas por la Compañía), con el objeto de facilitar y agilizar la emisión de los informes. También la Correduría de Seguros podrá requerir directamente la intervención de perito.

- **Fase 3: Tramitación del siniestro**

Por parte de la Compañía Aseguradora y de los peritos se solicitará al Asegurado la documentación absolutamente indispensable para la resolución del asunto y de su valoración y pago.

Por ello, desde la Correduría se hará un seguimiento y control de cada petición de documentación, filtrando las solicitudes del perito y la Aseguradora y haciendo que se solicite a la Diputación Foral de Araba la documentación realmente necesaria. Para ello, todos los documentos que se vayan a facilitar a la Compañía Aseguradora deberán ser entregados previamente a la Correduría para que se analice el contenido, oportunidad y adecuación de los mismos.

Una vez recopilada la documentación del expediente, por parte de la Correduría se comprobará que el contenido del informe pericial se ajuste a las necesidades del Asegurado (Diputación Foral de Álava).

Por parte de la Correduría de Seguros se llevará a cabo el seguimiento del expediente en esta etapa.

- **Fase 4: Pago y cierre**

A continuación, por la Compañía Aseguradora se enviará a la Correduría una propuesta de finiquito de indemnización del siniestro. Tras su comprobación por esta última se enviará al Servicio de Patrimonio de la Diputación Foral de Álava, el cual procederá, en su caso, a su aceptación y firma por persona responsable y se devolverá firmado a la Correduría y por esta a la Compañía Aseguradora.
Una vez devuelto el finiquito firmado, el pago del mismo debe producirse con rapidez y, en cualquier caso, en un plazo máximo de un mes, desde la recepción por parte de la Compañía Aseguradora del finiquito firmado.

En Vitoria-Gasteiz, julio de 2021