PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TECNICAS REGULADORAS DEL ACUERDO MARCO PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGUROS DE VIDA Y DE ACCIDENTES DE LA DIPUTACION FORAL DE BIZKAIA, INCLUIDOS SUS ORGANISMOS AUTÓNOMOS, Y DE LAS ENTIDADES ADHERIDAS A LA CENTRAL DE CONTRATACION DE LA DIPUTACION FORAL DE BIZKAIA.

I.- INTRODUCCIÓN: OBJETO DEL ACUERDO MARCO.

El presente acuerdo marco tiene por objeto la contratación de las pólizas de seguros de vida y de accidentes (i) para la Diputación Foral de Bizkaia, incluidos sus organismos autónomos, y (ii) para las entidades adheridas previamente a dicho acuerdo, mediante la adjudicación de contratos derivados que se suscribirán entre la entidad aseguradora adjudicataria de este acuerdo marco y las entidades citadas.

La relación de entidades adheridas a este acuerdo marco, incluida la Diputación Foral de Bizkaia, es la que se recoge a modo de anexo a la carátula del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y también en la memoria justificativa de aquél. Dicha relación detalla, asimismo, el número de personas con el que inicialmente concurren cada una de ellas y las modalidades de aseguramiento de su interés, todo ello sin perjuicio de la actualización de la cifra de personas aseguradas en el momento de la adjudicación del contrato derivado.

Todo ello, de conformidad con el Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 125/2016, de 20 de julio, por el que se crea y regula la composición de la Central de Contratación Foral de Bizkaia (modificado por el Decreto Foral 51/2018, de 17 de abril) y en el Decreto Foral 102/2022, de 13 de septiembre, por el que se actualiza la declaración de los expedientes de los bienes y servicios de adquisición centralizada en el ámbito de la Diputación Foral de Bizkaia.

Los contratos derivados (pólizas)se ajustarán a los términos previstos en el presente pliego de prescripciones técnicas, teniendo la consideración de coberturas mínimas las señaladas en el mismo.

La Diputación Foral de Bizkaia y las entidades adheridas están obligadas a contratar las pólizas de seguro de vida y accidentes con la entidad adjudicataria del acuerdo marco.

El presente pliego es aplicable a las pólizas de vida y/o accidentes, de acuerdo con las estipulaciones de los compromisos que tenga reconocidos cada uno de los colectivos que dependen de cada tomadora (Diputación Foral de Bizkaia, incluidos organismos autónomos, y entidades adheridas).

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

Las pólizas de seguro incorporarán, revistiendo carácter contractual, los contratos derivados que se suscriban tras la adjudicación del acuerdo marco, el pliego de cláusulas administrativas particulares y el presente pliego de prescripciones técnicas, que rigen en la contratación del seguro colectivo.

Todo ello, y únicamente, configurará el contrato de seguro. En consecuencia, las entidades licitadoras no podrán incluir en sus ofertas ni, por consiguiente, formará parte del contrato de seguro condición general, especial o adicional alguna, salvo las que proceda incluir en el contrato de seguro en aplicación de la normativa en vigor.

II.- DISPOSICIONES GENERALES.

II.1.- ADMINISTRACIÓN DE LAS PÓLIZAS.

El procedimiento de administración de las pólizas será el mismo tanto para las pólizas de vida como para las pólizas de accidentes.

Las pólizas serán innominadas.

Con base en la información recogida en el presente pliego de prescripciones técnicas, las entidades licitadoras deberán proponer una prima unificada para cada uno de los modelos de cobertura o aseguramiento identificados y definidos en el presente pliego, independientemente de que se trate de una póliza de vida o de una póliza de accidentes, es decir, independientemente de la edad y sexo del personal asegurado.

Se emitirán pólizas y recibos independientes para la Diputación Foral de Bizkaia y para cada una de las entidades adheridas, siendo el contacto para la administración de éstas la entidad mediadora del contrato de la Diputación Foral, por una parte, y las mediadoras de las entidades adheridas, si las hubiera, por otra. Véase, en este sentido, el apartado relativo a la mediación del presente pliego.

El pago de la prima se realizará una vez por cada anualidad, salvo que se acuerde en el contrato derivado otra periodicidad.

Con independencia del momento de pago de la prima, la entidad aseguradora vendrá obligada al pago de las indemnizaciones por siniestros que se hayan producido en el periodo de vigencia del seguro.

II.2.- PRIMAS.

Las primas unitarias aplicables a las pólizas de seguro suscritas por las tomadoras serán las propuestas por la entidad adjudicataria del acuerdo marco para cada uno de

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

los modelos de aseguramiento detallados en el presente pliego.

A estos efectos, las entidades licitadoras incorporarán en sus ofertas las distintas primas por modelos de aseguramiento por un período de seguro anual, conforme a lo indicado en el apartado anterior.

La prima por cada uno de los modelos definidos en este pliego no podrá variar durante toda la vigencia de los contratos derivados, ya sea durante su período inicial o durante sus eventuales prórrogas.

Dichas primas tendrán carácter de total, incluyendo impuestos y recargos obligatorios.

Todo ello sin perjuicio de las variaciones de capitales o de nuevas coberturas solicitadas por las tomadoras, que podrán dar lugar a regularizaciones de las primas aplicándose, si procede, la regla "*prorrata temporis*", en función de la temporalidad correspondiente.

Las posibles regularizaciones recogidas en el párrafo anterior no tendrán la consideración de modificaciones del contrato.

La prima total anual aplicable a la Diputación Foral de Bizkaia y a cada una de las entidades adheridas será el resultado de multiplicar la prima ofertada para cada modalidad por el número de personas incluidas en cada modelo de aseguramiento, ya sea aquellas personas existentes a la fecha de inicio de la póliza o de cualquiera de sus renovaciones, todo ello sin perjuicio, como se ha indicado, de las regularizaciones de prima que procedan por variaciones de capital o de coberturas,

La prima anual será abonada de una sola vez mediante la presentación de la factura correspondiente al inicio de cada una de las anualidades o períodos de vigencia.

II.3.- ADECUACIÓN DE LAS PÓLIZAS.

Conforme se recoge en el apartado anterior, procederá regularizar la prima ofertada en cada uno de los modelos únicamente en el caso de que se vean modificadas las garantías o los capitales asegurados como consecuencia de decisiones adoptadas en el marco de la negociación colectiva de la Diputación Foral de Bizkaia o de cualquiera de las entidades adheridas

II.4.- ALTAS Y BAJAS. REGULARIZACION DE LAS POLIZAS.

Dado que se trata de pólizas innominadas, no se realizarán comunicaciones puntuales de altas y bajas.

Cada tomadora aportará anualmente, coincidiendo con la fecha de renovación de la póliza o en un plazo no superior a un (1) mes desde la misma el número de personas aseguradas por modelo.

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

No se aportará listado alguno de las altas y bajas que se hayan producido durante la anualidad, por lo que no se realizará regularización alguna por el período finalizado. Se exceptúa de lo previsto en este párrafo el modelo de aseguramiento número 7.

No obstante, cuando el número de personas a asegurar se facilite con posterioridad a los plazos anteriormente señalados, la renovación se realizará tomando como base el número de personas aseguradas del ejercicio anterior, regularizándose en el momento en que se aporte la relación actualizada conforme a lo previsto en los párrafos anteriores.

En caso de siniestro, se deberá aportar la documentación justificativa de que la persona interesada reunía las condiciones para ser considerada asegurada, mediante certificación acreditativa de pertenencia al colectivo asegurado emitido por la entidad contratante o documento equivalente.

Esta regularización en ningún caso se considerará modificación de precios o modificación de contrato.

Las personas aseguradas que sufran una situación de incapacidad temporal no serán dadas de baja de la póliza, ni durante dicho periodo ni una vez que el mismo se haya agotado hasta que el Instituto Nacional de la Seguridad social u organismo oficial competente emita resolución firme y la entidad aseguradora comunique su aceptación.

En caso de que, por error, la tomadora hubiera comunicado la baja de una persona asegurada por haber agotado todo el periodo legal de incapacidad temporal y posteriormente la persona asegurada falleciera o le fuera reconocida una incapacidad cubierta por la presente póliza, sin haberse extinguido la relación laboral con la tomadora, la entidad aseguradora abonará la indemnización correspondiente previo pago de todas las primas consumidas desde el momento de la baja hasta el momento de acaecer la contingencia.

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

II.5.- DURACION DEL ACUERDO MARCO.

El plazo de vigencia del acuerdo marco que sirve de base para la adjudicación de los contratos derivados de la Diputación Foral de Bizkaia y de cualquiera de las entidades adheridas, será el establecido en la carátula del pliego de cláusulas administrativas de aquel, es decir, DOS (2) años a partir de la fecha de su formalización.

II.6.- DURACIÓN DE LOS CONTRATOS DERIVADOS (PÓLIZAS).

Duración inicial.

El plazo de duración de los contratos derivados será el establecido en cada uno de ellos,

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

no pudiendo exceder de un plazo inicial máximo de dos años.

La Diputación Foral de Bizkaia y las entidades adheridas adjudicarán sus respectivos contratos derivados y, en consecuencia, las nuevas pólizas, conforme vayan venciendo sus propias pólizas hasta entonces vigentes.

Con independencia de la fecha en que entren en vigor las nuevas pólizas, se unificará el vencimiento de todas ellas a las 00:00 horas del 1 de diciembre, de modo que la duración inicial de las mismas podrá ser distinta para cada entidad adherida.

Prórroga.

Finalizado el periodo de vigencia inicial las pólizas podrán ser objeto de renovación o prórroga por un máximo de tres (3) períodos anuales, por mutuo acuerdo de las partes, antes de su finalización.

La entidad adjudicataria deberá mantener las condiciones ofertadas durante toda la vigencia del contrato, esto es, por el período inicial de dos anualidades y sus eventuales prórrogas.

Denuncia.

Los contratos podrán denunciarse por cualquiera de las partes, con un plazo mínimo de antelación de cuatro (4) meses al vencimiento anual.

En el caso de que se produzca la denuncia de la póliza, la entidad aseguradora vendrá obligada a prorrogar el contrato en vigor por un periodo de nueve (9) meses, en las mismas condiciones de tasa y cobertura, proporcionalmente al tiempo prorrogado, a fin de convocar un nuevo procedimiento en orden a la adjudicación de un nuevo contrato.

II.7.- FECHAS DE ENTRADA EN COBERTURA Y VENCIMIENTO.

La fecha de efecto inicial del contrato comenzará el 1 de diciembre de 2025 a las 00:00 horas.

La fecha entrada en vigor de las distintas pólizas de seguros de vida y accidentes se irá sucediendo a lo largo de la primera anualidad, fijándose un vencimiento común para todas ellas, que se establece con fecha en las 00:00 horas del 1 de diciembre.

La entidad adjudicataria estará obligada a indemnizar todos los siniestros cubiertos por las pólizas, que proceda abonar de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente pliego, desde la entrada en vigor de las mismas.

II.8.- PLIEGOS DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS Y DE CLÁUSULAS ADMINISTRATIVAS PARTICULARES.

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

En caso de discrepancia entre lo previsto en la carátula, en los pliegos de cláusulas administrativas particulares y de prescripciones técnicas y en la oferta de la entidad licitadora, por una parte, y en el condicionado de la póliza, por otra, prevalecerán las condiciones y prescripciones recogidas en la carátula, los pliegos y la oferta.

III.- CONDICIONES COMUNES PARA LOS SEGUROS DE ACCIDENTES Y DE VIDA.

III.1- ENTIDAD TOMADORA.

Son entidades tomadoras de las pólizas la Diputación Foral de Bizkaia y las entidades adheridas al acuerdo marco, conforme se detallará en la regulación de cada uno de los modelos de contratación.

III.2.- PERSONAS ASEGURADAS.

Tendrán la condición de personas aseguradas a los efectos del presente contrato todo el personal que preste sus servicios para la Diputación Foral de Bizkaia, incluidos sus organismos autónomos, y para el resto de entidades adheridas detalladas en el correspondiente anexo de la memoria justificativa y de la carátula del pliego de cláusulas administrativas particulares, así como las acogidas mediante cualquier acuerdo o convenio y/o acuerdo reguladora los organismos señalados.

La condición de persona asegurada es independiente de su situación laboral. A título enunciativo, pero no limitativo, se considerarán automáticamente personas aseguradas bajo este contrato:

- Personal en situación de alta y/o personal que tenga relación laboral con la tomadora: toda persona que en el presente o en el futuro se encuentre empleada al servicio de la tomadora, independientemente de la edad, incluyendo tanto al personal fijo, como al eventual, personal fijo discontinuo, personal en prácticas, personal becario, en excedencia, así como los acogidos mediante cualquier acuerdo y/o convenio con la tomadora.

- Asimismo, queda expresamente convenido que continuará cubierta y manteniendo todas las garantías, toda asegurada que haya cumplido la edad ordinaria de jubilación, siempre y cuando permanezca en servicio activo a las órdenes de la tomadora.

- Personal con alguna discapacidad, incapacidad o minusvalía reconocida.

- Personal en situación de baja, pero con derecho a mantenimiento del compromiso: aquel personal que se encuentra en situación de (i) incapacidad temporal o de baja por haberla agotado a la espera de una incapacidad

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

permanente, (ii) invalidez provisional, (iii) incapacidad laboral transitoria, (iv) en excedencia, (v) en situación de suspensión de contrato, (vi) con relación laboral extinguida si se mantiene el compromiso por pensiones o (vii) en proceso de tramitación de la invalidez.

- Cualquier otro personal con el que la Diputación Foral de Bizkaia o las entidades adheridas mantengan el compromiso por pensiones en los términos señalados, en cada momento, por la normativa vigente.

En el supuesto de cese, por cualquier causa, de la pertenencia al colectivo asegurado, se conservarán los derechos que se deriven de enfermedades o accidentes ocurridos durante su pertenencia a dicho colectivo.

III.3.- CONDICIONES DE ADHESIÓN.

Para adherirse a estas pólizas de seguro no resultará preciso cumplimentar boletines de adhesión o declaración de salud. En consecuencia, se acepta a todo el colectivo que tenga la condición de personal asegurado, en el momento presente o en el futuro, sin más requisito que la comunicación de la entidad tomadora en la forma que se determina posteriormente.

III.4.- ÁMBITO DE LAS COBERTURAS.

Las aseguradas quedan amparadas por las coberturas de las pólizas de vida y de accidentes, durante las veinticuatro horas y en todo el mundo, tanto en su vida ordinaria y particular, como en el ejercicio de su profesión.

Se exceptúan de lo anterior los modelos 5 y 7, tal y como se recoge en la regulación que, de los mismos, detalla el presente pliego.

III.5.- CONTRATOS ANTERIORES.

Se hace constar expresamente que la entidad adjudicataria asumirá las diferencias resultantes entre las indemnizaciones a las que hubiera lugar en virtud de los contratos (pólizas) anteriormente vigentes y los nuevos contratos (pólizas), derivadas de aumentos en los capitales asegurados como consecuencia de decisiones adoptadas en el marco de la negociación colectiva, con efecto retroactivo desde la fecha de la entrada en vigor de los diferentes contratos derivados (pólizas).

De igual forma, si como consecuencia de una agravación del grado de incapacidad, el equipo de valoración de incapacidades concediera posteriormente un grado superior, como puede suceder en el momento de revisión, se indemnizará al asegurado por la diferencia que con el nuevo grado le hubiese correspondido, en su caso.

En dicho supuesto, la aseguradora asumirá las diferencias de indemnizaciones

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

derivadas de dicha agravación, y sin perjuicio de que se trate de la agravación de un siniestro anterior a la entrada en vigor del contrato con la entidad adjudicataria.

III.6.- PERSONAS BENEFICIARIAS.

Por la especial naturaleza de las pólizas contratadas se conviene expresamente que la tomadora renuncia a la facultad de designación de persona beneficiaria para la percepción de las prestaciones de este contrato concediéndola, con toda su eficacia y de forma permanente, a las personas aseguradas.

Por este mismo hecho, la revocación o modificación de la designación de personas beneficiarias efectuada con anterioridad corresponderá a las personas aseguradas.

Personas beneficiarias en caso de fallecimiento:

Serán beneficiarias las personas indicadas seguidamente y en orden preferente y excluyente:

1. Las designadas expresamente por la persona asegurada, bien a través de declaración efectuada a la entidad aseguradora, o las indicadas en testamento o declaraciones de últimas voluntades, relativos al seguro de vida.

2. El cónyuge de la persona asegurada no separado legalmente por resolución judicial firme o la pareja de hecho formalizada con arreglo a la normativa vigente.

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

4. Progenitores de la persona asegurada.

5. Las personas herederas legales de la persona asegurada a partes iguales, excluyendo a la Administración Pública que pudiera resultar heredera abintestato de la persona fallecida.

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

En el supuesto que la asegurada sufriera un siniestro causado dolosamente por una persona beneficiaria, esta última quedará privada del derecho a la prestación establecida en la póliza, la cual pasará a incrementar la de las restantes personas beneficiarias.

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

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

Las designaciones de personas beneficiarias expresamente realizadas durante la vigencia de las pólizas por el personal asegurado en las mismas mantendrán su vigencia aun cuando se produjeran circunstancias que modificaren aquellas, tales como variación en el número de las pólizas, cambio de la compañía aseguradora o cualesquiera otras modificaciones no contempladas.

La entidad aseguradora adjudicataria aceptará como propias y con plena validez las designaciones de personas beneficiarias realizadas por las personas aseguradas a las pólizas colectivas de la entidad aseguradora anterior, en tanto en cuanto no sean sustituidas por otra de nueva designación, por testamento o cualquiera otra manifestación de la voluntad del asegurado efectuada con fecha posterior a dicha designación.

Personas beneficiarias en caso de incapacidad:

En estos supuestos, será la propia persona asegurada quien perciba la indemnización.

III.7.- TRASPASO AUTOMÁTICO.

En el caso de que la formalización de la presente póliza sea consecuencia de un reemplazo de una póliza anterior que la tomadora tuviera contratada con otra entidad aseguradora, son de aplicación las siguientes cláusulas de cara a asegurar el mismo colectivo asegurado:

- El traspaso del colectivo a asegurar se produce en bloque para la totalidad del grupo asegurado especificado en las condiciones particulares, e independientemente de su situación laboral (alta laboral, baja por incapacidad temporal, en tramitación de expediente de incapacidad permanente, etc.) en el momento del traspaso.

- Si, por error no malintencionado de la tomadora o de la entidad mediadora, en el traspaso de póliza se produjera un perjuicio o menoscabo para aquélla, bien porque en la nueva póliza incluyera menores coberturas, mayores o diferentes exclusiones, etc., la entidad aseguradora se compromete a subsanar dicho error, tan pronto sea detectado el mismo y contrastada su existencia y alcance. A tal efecto, emitirá el correspondiente suplemento de regularización de primas y/o prestaciones.

- Si el error se detectara durante la tramitación de un siniestro, éste se interpretará sobre la base de la póliza antigua o la que implique un tratamiento del siniestro lo más favorable a la persona asegurada.

- Conforme se ha indicado en apartados anteriores, la nueva entidad aseguradora aceptará como propias, y con plena validez, las designaciones de personas beneficiarias realizadas por las aseguradas en la póliza colectiva

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

suscrita con aseguradora/s anterior/es, en tanto en cuanto no sean sustituidas por otra nueva designación, por testamento o cualquiera otra manifestación de la voluntad de la persona efectuada con fecha posterior a dicha designación y de forma fehaciente, en los términos recogidos en el apartado anterior.

- Si, en el caso de cambio de entidad aseguradora, se produjera una discrepancia entre el criterio de determinación temporal de siniestros indicado en la póliza vigente y el de la póliza anterior y, en consecuencia, un siniestro que, habiendo tenido cobertura por la póliza anterior dejara de tenerlo por la póliza en vigor debido, exclusivamente, a dicho cambio de criterio, se utilizará el de la póliza saliente, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre ésta y la póliza en vigor, de forma que se proceda al abono del siniestro.

III.8.- CLÁUSULA DE ERROR ADMINISTRATIVO.

Se establece que la tomadora, una vez finalizada la anualidad, está obligada a comunicar a la entidad aseguradora las modificaciones que se hayan producido en el grupo asegurado en cada modelo y que serán objeto de regularización tal y como viene recogido en este pliego.

No obstante, en caso de que por error u olvido no malintencionado de la tomadora, (i) no se hubiera incluido en póliza a una o varias personas empleadas vinculadas al compromiso por pensiones instrumentado a través de la póliza, (ii) cuya baja se hubiera tramitado por error, (iii) no se hubiera notificado la modificación de garantías o capitales a cubrir, (iv) o bien en el supuesto de que se hubiera notificado, se hubiera realizado erróneamente, y aquel/aquellos resultaran siniestrados, la compañía aseguradora lo asumirá siempre y cuando reúna las siguientes condiciones:

- Que las consecuencias del siniestro provengan de un riesgo amparado por la póliza y sufrido con posterioridad al alta de la persona asegurada en la Diputación Foral de Bizkaia o en cualquiera de las entidades adheridas.

- Que la tomadora acredite que existe error administrativo, mediante la aportación del documento de alta (copia del RNT-antiguo TC2- para las personas empleadas, copia del documento donde figure el nombramiento o cualquier otro documento que acredite la relación laboral con la tomadora), de efectos anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro.

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

III.9.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS.

Se establece una participación en beneficios en función de siniestralidad favorable

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

con arreglo a las siguientes normas:

- El cálculo se realizará conjuntamente para las pólizas de vida y de accidentes y para la totalidad de las pólizas contratadas por la Diputación Foral de Bizkaia y por las entidades adheridas.

- Su cómputo y abono procederá a la finalización del periodo inicial unificado de los contratos y de cualquiera de sus prórrogas anuales.
- La desviación favorable de siniestralidad se determinará por diferencia entre la prima neta (P) satisfecha en cada uno de los periodos anteriormente determinados, deducidos unos gastos de administración del 15% de esa prima, y el importe de la siniestralidad (S) registrada en el mismo periodo.

- Sobre la desviación favorable que resulte, se aplicará el porcentaje de participación en beneficios del 90%, cuya cuantía será conforme a la siguiente formula:

$$PB = 90\%.(85\%.P - S)$$

Primas Netas: de todas las pólizas. de vida y accidentes
Siniestros: de todas las pólizas de vida y accidentes.

- El importe determinado conforme a los apartados anteriores beneficiará a cada una de las entidades interesadas que tengan contratadas pólizas del ramo de vida y/o accidentes, en proporción a lo que represente la prima neta que cada ente adherido abona respecto a la suma de todas.

- En caso de que la compañía aseguradora hubiera procedido a retener alguna indemnización de incapacidad con reserva del puesto de trabajo, computándolo como reserva o pago, y en caso de que esta retención hubiera afectado a la participación en beneficios, si en el momento de revisión, la incapacidad fuera definitivamente desestimada, la compañía regularizará el posible importe indebidamente retenido a la tomadora por dicho siniestro, en el cálculo de la siguiente participación en beneficios.

- Si al finalizar los periodos anteriormente detallados la desviación de la siniestralidad fuera desfavorable, la aseguradora soportará íntegramente la pérdida sufrida, sin que en ningún caso la misma se repercuta a las tomadoras.

- Asimismo, aun en el caso de que el contrato fuera denunciado por alguna de las partes y correspondiera participación en beneficios por no siniestralidad, ésta sería satisfecha por la entidad adjudicataria según las citadas normas.

III.10.- DEFINICIONES COMUNES A LOS DISTINTOS MODELOS DE ASEGURAMIENTO.

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

Conforme se detallará en los apartados correspondientes del presente pliego, cada modelo de aseguramiento comprende una serie de coberturas y garantías, cuya definición se contiene en este apartado, sin perjuicio de que cada modelo prevea la totalidad o algunas de las mismas.

Fallecimiento por cualquier causa: la entidad aseguradora garantiza el pago del capital estipulado, en caso de que la persona asegurada fallezca, cualquiera que sea la causa.

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

Incapacidad permanente total o incapacidad profesional por cualquier causa: la entidad aseguradora garantiza el pago del capital estipulado en el caso de que la persona asegurada quedara afectada por una incapacidad permanente total o de grado superior, cualquiera que sea la causa.

A efectos de este seguro, se entiende por incapacidad permanente total, la situación física o mental determinante de la total ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual o de una actividad similar de su formación y conocimientos profesionales.

Incapacidad permanente absoluta por cualquier causa: la entidad aseguradora garantiza el pago del capital estipulado en el caso de que la persona asegurada quedara afectada por una incapacidad permanente absoluta o de grado superior, cualquiera que sea la causa.

A efectos de este seguro, se entiende por incapacidad permanente absoluta, la situación física o mental determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

Gran invalidez por cualquier causa: la entidad aseguradora garantiza el pago del capital estipulado en el caso de que la persona asegurada quedara afectada por una gran invalidez, cualquiera que sea la causa.

Se considera gran invalidez, la situación física o mental, que inhabilite por completo a la persona asegurada para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria, para los cuales necesitará de la ayuda de otra persona.

Fallecimiento por accidente: la entidad aseguradora garantiza el pago del capital estipulado, en caso de que la persona asegurada fallezca a consecuencia de un accidente.

Se entiende por fallecimiento por accidente, toda lesión corporal que se derive de un

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

accidente cubierto por la póliza y que produzca su fallecimiento dentro del plazo de cinco años a partir de la fecha en que sufrió tal accidente.

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

Incapacidad permanente total por accidente: la entidad aseguradora garantiza el pago del capital estipulado en el caso de que la persona asegurada resulte afectada por una invalidez permanente total para la profesión habitual o grado superior de invalidez, a consecuencia de un accidente.

Se entiende por incapacidad permanente total por accidente, toda lesión corporal que se derive de un accidente cubierto por la póliza, que produzca dicha invalidez dentro del plazo de cinco años a partir de la fecha en que sufrió tal accidente, y determine la total ineptitud para el mantenimiento del ejercicio de todas o las fundamentales tareas de su profesión o una actividad similar propia de su formación y conocimientos profesionales.

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

Incapacidad permanente absoluta por accidente: la entidad aseguradora garantiza el pago del capital estipulado en el caso de que la persona asegurada resulte afectada por una invalidez permanente absoluta o grado superior de invalidez, a consecuencia de un accidente.

Se entiende por invalidez permanente absoluta por accidente, toda lesión corporal que se derive de un accidente cubierto por la póliza y que produzca su invalidez dentro del plazo de 5 años a partir de la fecha en que sufrió tal accidente, y determinante de la total ineptitud para el mantenimiento de cualquier relación laboral o actividad profesional.

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

Gran invalidez por accidente: la entidad aseguradora garantiza el pago del capital estipulado en el caso de que la persona asegurada quedara afectada por una gran invalidez a consecuencia de un accidente.

Se entiende por gran invalidez por accidente, toda lesión corporal que se derive de un accidente cubierto por la póliza y que produzca su invalidez dentro del plazo de 5 años a partir de la fecha en que sufrió tal accidente, y que inhabilite por completo a la persona

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

asegurada para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida, para los cuales necesitará de la ayuda de otra persona.

En el caso de que la incapacidad de la persona asegurada 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 la misma es consecuencia de dicho accidente.

Incapacidad permanente parcial por accidente: cuando, en función del modelo de aseguramiento, resulte de aplicación esta garantía, la entidad aseguradora garantizará el pago del capital estipulado en el caso de que la persona asegurada quedara afectada por una Incapacidad permanente parcial a consecuencia de un accidente.

Se entiende por incapacidad permanente parcial por accidente, toda lesión corporal que se derive de un accidente cubierto por la póliza, y que, dentro del plazo de cinco (5) años y siendo permanente, no alcance el grado de total para la profesión habitual.

En el caso de que la incapacidad de la persona asegurada 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 la misma es como consecuencia de dicho accidente.

A los efectos de esta póliza, en el concepto de incapacidad permanente parcial se incluyen las lesiones permanentes no invalidantes y la incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.

Para su valoración e indemnización se estará a lo señalado en el baremo de parciales que se detalla en los modelos de aseguramiento por accidentes recogidos en el presente pliego que contemplen específicamente esta cobertura.

Accidente: se entiende por accidente la lesión corporal sobrevenida a la persona asegurada, independientemente de su voluntad y debido a una causa momentánea, externa y violenta, tanto en el ejercicio de su profesión como fuera del trabajo profesional.

Ampliando lo establecido en el párrafo anterior, a los efectos del presente acuerdo marco y para todos los modelos de aseguramiento, se considerarán accidentes y, en consecuencia, se indemnizarán por la garantía que proceda, todos aquellos hechos calificados como accidentes por los organismos oficiales o jurisdiccionales competentes en sus correspondientes resoluciones o sentencias firmes. Así, se considerará accidente todo hecho al que la regulación de la Seguridad Social atribuya tal carácter, siendo vinculante, en su caso, la declaración al respecto de los órganos administrativos o jurisdiccionales competentes, tanto de la Seguridad Social como de otros organismos oficiales.

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

En concreto, se considerarán accidentes todos aquellos así recogidos en el artículo 156 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, así como y sus posteriores actualizaciones.

Adicionalmente, a título enunciativo y no limitativo, tendrán la consideración de accidente las situaciones siguientes:

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

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

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

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

- Insolaciones, congestiones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica.

- Asfixia por inmersión.

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

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

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

- Los sobrevenidos en situaciones de ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncopes, crisis epilépticas, enajenaciones mentales, inconsciencia o sonambulismo, siempre excluyendo los relacionados con abuso de productos alcohólicos, sedantes, estimulantes, estupefacientes y alucinógenos. No obstante, para el supuesto de embriaguez, o drogadicción (en este caso cuando no esté prescrita médicamente) actuará siempre que el juez dictamine la existencia de alcoholismo o toxicomanía, caso contrario la entidad aseguradora tomará a su cargo la indemnización que corresponda.

- Los derivados del uso de medios normales de locomoción terrestre, acuática o

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

aérea, así como los derivados de la conducción de cualquier tipo de medio tanto terrestre (motocicletas, automóviles, turismos de uso particular, furgonetas y camiones), así como acuático o aéreo, siempre que el asegurado posea el permiso de conducir adecuado al medio que conduzca.

- En todo caso, siempre que el personal al servicio de la tomadora sea requerido al efecto en ejercicio de sus funciones, se considerarán cubiertos los viajes que realicen en cualquier clase de aparato de locomoción aérea, terrestre y acuática, tomando la entidad aseguradora a su cargo las indemnizaciones correspondientes a los riesgos cubiertos en póliza.

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

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

- En aquellos supuestos en los que se requiera una actuación profesional por parte de la tomadora, se considerarán como riesgos cubiertos: alpinismo, espeleología, submarinismo, protección de personalidades y bienes, y en general cualquier servicio que sea necesario en un momento dado y sea solicitado a estos colectivos por su contenido y especialización.

- Se incluyen todos los deportes practicados en calidad de aficionados y la caza.

- Las consecuencias de acciones acaecidas en legítima defensa propia o de terceras personas, así como en el intento de salvamento de personas o bienes.

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

- La hernia no operable tendrá la consideración de incapacidad permanente.

- Por la caída de rayo, incendio, explosión y por cualquier descarga eléctrica.

- Las intoxicaciones alimenticias.

- Las consecuencias de los accidentes que puedan sobrevenir a las personas aseguradas 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, excepto aparatos

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

deportivos.

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

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

- A consecuencia de atentados y agresiones, siempre que no haya precedido provocación intencionada por parte de la persona asegurada y no ocurran a consecuencia de guerras, invasiones, revoluciones, motines, asonadas, pronunciamientos y alzamientos civiles o militares, siempre y cuando no se recojan en la cláusula del consorcio de compensación de seguros tanto como riesgos cubiertos como excluidos.

- Los causados por actuaciones producidas en el curso de reuniones y manifestaciones, así como durante el transcurso de huelgas legales, siempre y cuando no se recojan en la cláusula del consorcio de compensación de seguros tanto como riesgos cubiertos como excluidos.

III.11.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES.

Dado el carácter de mejora voluntaria de las prestaciones de la Seguridad Social que supone esta póliza, y su sujeción, en consecuencia, a las normas socio-laborales, el seguro se ajustará, además de a la normativa contenida en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro (*"Ley 50/1980"*) y demás disposiciones en vigor, a los siguientes extremos:

Determinación del grado de incapacidad.

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

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

1. A la gran invalidez reconocida en vía social, corresponderá la gran invalidez cubierta en póliza.

2. A la incapacidad permanente absoluta reconocida en vía social, corresponderá la incapacidad permanente absoluta cubierta en póliza.

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

3. A la incapacidad permanente total reconocida en vía social corresponderá la incapacidad permanente total prevista en póliza.

En el supuesto en que la persona asegurada no reúna los requisitos exigidos por la Seguridad Social para tener derecho a la prestación por incapacidad, la entidad aseguradora, la tomadora y las personas aseguradas convienen que sean los servicios médicos de la entidad aseguradora los encargados de calificar el grado de incapacidad de la persona asegurada, y en caso de discrepancia, acuerdan someterse a lo establecido en la Ley 50/1980.

Para el colectivo de edad superior a 65 años, si la Seguridad Social no efectuara la valoración del grado de incapacidad o las secuelas existentes o, resolviera directamente reconocer la pensión por jubilación por cumplir la persona los requisitos necesarios para ello, para determinar el grado de incapacidad se estará a lo establecido en el dictamen propuesta del equipo de valoración de incapacidades de la Seguridad Social (EVI) u organismo competente. En caso de que dicho organismo no se pronunciara, la entidad aseguradora, la tomadora y las personas aseguradas convienen que sean los servicios médicos de la entidad aseguradora los encargados de calificar el grado de incapacidad de la persona asegurada, y en caso de discrepancia, acuerdan someterse a lo establecido en la Ley 50/1980.

Para determinar el grado de incapacidad, si la Seguridad Social u organismo competente no se pronuncia, será necesario que un médico designado por la entidad aseguradora determine el mismo. A estos efectos, la persona asegurada o las beneficiarias se comprometen a facilitar todo el expediente médico de aquélla para que se pueda determinar el grado.

Lo anterior será de aplicación al colectivo de edad superior a 65 años, si la Seguridad Social no entrara a efectuar la valoración del grado de incapacidad o de las secuelas permanentes por haber cumplido la edad ordinaria de jubilación.

Determinación de la causa

Tendrá la consideración de accidente indemnizable al amparo de la presente póliza, para todos los modelos de aseguramiento comprendidos en la misma, todo hecho al que la regulación de la Seguridad Social atribuya tal carácter, siendo vinculante, en su caso, la declaración al respecto de los órganos administrativos o jurisdiccionales competentes, tanto de la Seguridad Social como de otros organismos oficiales.

En concreto se considerarán accidente todos aquellos así recogidos en el artículo 156 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 8 de octubre, así como y sus posteriores actualizaciones.

Queda expresamente convenido que queda cubierta la enfermedad profesional,

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

asemejando su tratamiento a las indemnizaciones que sean consecuencia de accidente laboral. Corresponderá por lo tanto el pago del capital adicional mostrado para las garantías "por accidente", en el supuesto padecer una enfermedad profesional que derive en un fallecimiento o una incapacidad cubierta en la póliza.

Si no hubieran intervenido los órganos a que se refieren los párrafos anteriores, dado que la póliza se contrata para riesgo profesional y extraprofesional, la noción de accidente no laboral vendrá determinada por la regulación del presente contrato.

III.12.- INCOMPATIBILIDAD DE COBERTURAS.

Todas las invalideces son incompatibles entre sí, y en caso de gran invalidez y/o invalidez absoluta y permanente no se acumulará el capital de invalidez permanente total.

III.13.- DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LA COBERTURA

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

- En caso de fallecimiento, la fecha determinante será:
    - Causa no accidental, se tomará como fecha de siniestro la fecha del óbito.
    - Causa accidental:
        - Si el accidente es anterior a la fecha de efectos de este contrato, se tomará como fecha de siniestro la fecha del óbito.
        - Si el accidente es posterior a la fecha de efectos de este contrato, se tomará como fecha de siniestro la fecha del accidente
- En caso de incapacidad permanente en cualquiera de sus grados (total, absoluta o gran invalidez), la fecha determinante será:
    - Causa accidental:
        - Para accidentes anteriores a la fecha de efectos de este contrato la fecha determinante se determinará con arreglo a los siguientes criterios:
            - Si la fecha del dictamen de la resolución firme es anterior a la fecha de efectos de este contrato, se tomará como fecha de siniestro dicha fecha del dictamen de la resolución firme.

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

- Si la fecha del dictamen de la resolución firme es igual o posterior a la fecha de efectos de este contrato, se tomará como fecha de siniestro la fecha de efectos económicos de la resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o de sentencia judicial firme.

▪ Para accidentes de fecha igual o posterior a la fecha de efectos de este contrato, la fecha determinante es la fecha de del accidente.

o Causa no accidental:

▪ Si la fecha del dictamen de la resolución firme es anterior a la fecha de efectos de este contrato, se tomará como fecha de siniestro la fecha del dictamen de la resolución firme.

▪ Si la fecha del dictamen de la resolución firme es igual o posterior a la fecha de efectos de este contrato, se tomará como fecha de siniestro la fecha de efectos económicos de la resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o la de sentencia judicial firme.

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

No obstante, en el supuesto de traspaso de póliza, expresamente se hace constar que, en caso de falta de cobertura de algún siniestro conforme al criterio de determinación antes indicado, y el criterio de la póliza anterior, prevalecerá este último, con el objeto de garantizar la inexistencia de lagunas de cobertura entre la póliza anterior y la presente, para ese siniestro.

III.14.- EXCLUSIONES

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

Las únicas exclusiones aplicables a la presente póliza serán las siguientes:

- Los riesgos calificados como extraordinarios, según la normativa vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que esos riesgos serán abonados por dicha entidad.

  Igualmente, no tendrán cobertura por la póliza los daños que el Consorcio de

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.

- Para los riesgos **no calificados como extraordinarios** se establecen los criterios siguientes:

  Para las garantías que cubran riesgo por cualquier causa:

  Cobertura de fallecimiento: no hay exclusiones.

  Coberturas de incapacidad:

  1. Cuando el hecho causante sea calificado como accidente laboral por organismos oficiales o jurisdiccionales competentes en sus correspondientes resoluciones o sentencias firmes: no existe exclusión alguna de cobertura.

  2. Cuando el hecho causante no sea calificado como accidente laboral, las exclusiones de la póliza, para todas las garantías, son las siguientes:

     - Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar.

     - Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

  Para las garantías que cubran riesgos por accidentes:

  Se considerarán y, en consecuencia, se indemnizarán como tales, todos aquellos hechos calificados como accidentes por los organismos oficiales o jurisdiccionales competentes en sus correspondientes resoluciones o sentencias, así como todas las enfermedades profesionales.

  1. Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los organismos oficiales o jurisdiccionales competentes en sus correspondientes resoluciones o sentencias firmes no existe exclusión alguna de cobertura.

  2. Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral, las exclusiones de la póliza, para todas las garantías, son las siguientes:

     - La participación de la persona asegurada en actos delictivos.

     - Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar.

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

- Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

III.15.- REINCORPORACIONES. DE PERSONAS ASEGURADAS QUE HAYAN PERCIBIDO UNA PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD.

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

En caso de que una asegurada, con cualquier tipo de incapacidad reconocida (total, absoluta o gran invalidez), haya percibido una prestación en forma de capital, queda expresamente convenido que, si fuera recolocada o readmitida con posterioridad al cobro de la prestación asociada a la misma, será dada de alta en la póliza en los mismos términos previstos en el compromiso por pensiones correspondiente al resto de las garantías aseguradas al 100%

No obstante, únicamente podrá ser indemnizada de nuevo por la misma garantía por el importe correspondiente a la diferencia entre el capital asegurado en el momento de la nueva declaración de incapacidad permanente y el capital asegurado ya percibido.

III.16.- MODIFICACIÓN DEL GRADO DE INCAPACIDAD

En el supuesto de que existan en la fecha de emisión de la póliza o se estableciesen en el futuro, diferentes capitales para cada una de las coberturas de incapacidad (gran invalidez, absoluta o total), será de aplicación la regla siguiente: si como consecuencia de una revisión del grado de incapacidad se reconoce a la persona asegurada un grado superior, se le indemnizará por la diferencia que con el nuevo grado le hubiese correspondido, siempre y cuando se den las siguientes condiciones:

- Que hubiera diferencia entre el capital asegurado para el nuevo grado de invalidez y el indemnizado a la fecha de ocurrencia del siniestro.

- Que el nuevo grado de incapacidad se le reconozca con efectos retroactivos a la fecha de la anterior resolución.

IV.- BASES ESPECÍFICAS DEL SEGURO DE VIDA.

IV.1.- POLIZA.

La póliza se emitirá y entregará a la tomadora, y la misma será renovable anualmente

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

sujeto a lo indicado en el apartado del presente pliego relativo a la duración de los contratos.

IV.2.- NÚMERO DE COMPONENTES DE LOS GRUPOS O MODELOS DE ASEGURAMIENTO.

El número inicial de las personas que componen los grupos o modelos de aseguramiento se indica en el anexo correspondiente de la carátula del pliego de cláusulas administrativas particulares y de la memoria justificativa del acuerdo marco, sin perjuicio de su actualización a la fecha de la firma de los contratos derivados con cada una de las entidades interesadas.

IV.3.- PRIMA.

Resulta de aplicación lo previsto en el apartado II.2. del presente pliego y, en consecuencia, la prima total de cada una de las entidades tomadoras será determinada en función del número de personas aseguradas y modelo adscrito y será el resultado de multiplicar la prima individual nivelada de cada modelo, obtenida del presente concurso por el número de personas que se comunique al inicio de cada nueva anualidad.

Las entidades licitadoras deberán concretar la prima total nivelada correspondiente a cada uno de los modelos de aseguramiento.

La carátula del pliego de cláusulas administrativas particulares recoge como anexo la pirámide de edades de las personas empleadas de la Diputación Foral de Bizkaia, de sus organismos autónomos (Instituto Foral de Asistencia Social-IFAS-), la relación de altos cargos de la Diputación Foral de Bizkaia y el personal y, en su caso, pirámides de edad y altos cargos de las entidades adheridas.

IV.4.- MODELOS DE ASEGURAMIENTO.

Se establecen los siguientes, con el detalle de coberturas, garantías y capitales que se especificará en sus apartados correspondientes:

- Modelo 1: seguro de vida en los términos aplicables al personal funcionario y laboral de la Diputación Foral de Bizkaia, sus organismos autónomos y de otras entidades forales adheridas.

- Modelo 2: seguro de vida aplicable al personal directivo (altos cargos) de la Diputación Foral de Bizkaia, sus organismos autónomos y personal asimilado por el resto de entes adheridos.

- Modelo 3: seguro de vida en los términos del acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal al servicio de las instituciones locales vascas (*Udalhitz*).

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

IV.5.- GARANTÍAS Y CAPITALES.

IV.5.1.- Garantías y capitales relativas al modelo 1.

El modelo 1 se refiere al seguro de vida en los términos aplicables al personal funcionario y laboral de la Diputación Foral de Bizkaia y sus organismos autónomos, así como de las entidades forales adheridas y vinculadas a dicho convenio.

Comprende las garantías siguientes:

- Garantía básica de fallecimiento por cualquier causa.
- Garantía complementaria de gran invalidez por cualquier causa.
- Garantía complementaria de incapacidad permanente absoluta por cualquier causa.
- Garantía complementaria de incapacidad permanente total por cualquier causa.
- Garantía adicional de gran invalidez por accidente.
- Garantía adicional de fallecimiento por accidente.
- Garantía adicional de invalidez permanente absoluta por accidente.

Una vez sentado lo anterior, se establecen los capitales siguientes para cada una de las garantías:

GARANTIAS	CAPITALES
Fallecimiento	75.000 euros
Gran invalidez	75.000 euros
Incapacidad permanente absoluta	75.000 euros
Incapacidad permanente total	75.000 euros
Gran invalidez por accidente	150.000 euros
Incapacidad permanente absoluta por accidente	150.000 euros
Fallecimiento por accidente	150.000 euros

Los capitales detallados en el cuadro anterior no son acumulativos.

Los capitales y en su caso las garantías se regularizarán en la misma forma, cuantía y proporción que prevean las decisiones adoptadas en el marco de la negociación colectiva.

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior se retrotraerá a la fecha de efecto que se establezcan en las citadas decisiones, con independencia de, la fecha de publicación y/o comunicación de las mismas, en su caso.

Las posibles regularizaciones recogidas en los dos párrafos inmediatamente anteriores no tendrán la consideración de modificaciones del contrato.

IV.5.2.- Garantías y capitales relativas al modelo 2.

Conforme se ha indicado anteriormente, el presente modelo se refiere al seguro de vida aplicable al personal directivo (altos cargos) de la Diputación Foral de Bizkaia y personal asimilado por el resto los entes adheridos al acuerdo marco.

Comprende las siguientes garantías:

- Garantía básica de fallecimiento por cualquier causa.
- Garantía complementaria de gran invalidez.
- Garantía complementaria de incapacidad permanente absoluta.
- Garantía complementaria de incapacidad permanente total.
- Garantía adicional de fallecimiento por accidente.
- Garantía adicional de gran invalidez por accidente.
- Garantía adicional de incapacidad permanente absoluta por accidente.
- Garantía adicional de incapacidad permanente total por accidente.

Los capitales aplicables al presente módulo son los que se detallan a continuación:

GARANTIAS	CAPITALES
Fallecimiento	75.000 euros
Gran invalidez	75.000 euros
Incapacidad permanente absoluta	75.000 euros
Incapacidad permanente total	75.000 euros
Gran invalidez por accidente	150.000 euros
Incapacidad permanente absoluta por accidente	150.000 euros
Incapacidad permanente total por accidente	150.000 euros
Fallecimiento por accidente	150.000 euros

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

Los capitales detallados en el cuadro anterior no son acumulativos.

Los capitales y en su caso las garantías se regularizarán en la misma forma, cuantía y proporción que prevea la normativa reguladora de las retribuciones del colectivo.

El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior se retrotraerá a la fecha de efecto que se establezcan en la citada normativa, con independencia de, la fecha de publicación y/o comunicación de las mismas, en su caso.

Las posibles regularizaciones recogidas en los dos párrafos inmediatamente anteriores no tendrán la consideración de modificaciones del contrato.

IV.5.3.- Garantías y capitales relativas al modelo 3.

El presente modelo, recoge las disposiciones que respecto del seguro de vida se prevén en (i) el artículo 98 del acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal funcionario y (ii) en el artículo 98 del acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal laboral de las instituciones locales vascas (Udalhitz).

Comprende las siguientes garantías:

- Fallecimiento por cualquier causa.
- Gran invalidez.
- Invalidez permanente absoluta.
- Invalidez permanente total.

Los capitales aplicables a cada una de las coberturas son los que a continuación se detallan:

GARANTIAS	CAPITALES
Fallecimiento	44.000 euros
Gran invalidez	44.000 euros
Invalidez permanente absoluta	44.000 euros
Invalidez permanente total	44.000 euros

Los capitales detallados en el cuadro anterior no son acumulativos.

Los capitales y en su caso las garantías se regularizarán en la misma forma, cuantía y proporción que prevean las decisiones adoptadas en el marco de la negociación colectiva.

El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior se retrotraerá a la fecha de efecto que se establezcan en las citadas decisiones, con

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

independencia de, la fecha de publicación y/o comunicación de las mismas, en su caso.

Las posibles regularizaciones recogidas en los dos párrafos inmediatamente anteriores no tendrán la consideración de modificaciones del contrato.

V.- BASES ESPECÍFICAS DEL SEGURO DE ACCIDENTES.

V.1.- PÓLIZA.

La póliza se emitirá y entregará a la tomadora, y la misma será renovable anualmente sujeto a lo indicado en el apartado del presente pliego relativo a la duración de los contratos.

V.2.- MODELOS DE ASEGURAMIENTO.

Se establecen los siguientes, conforme al detalle que de los mismos se recogerá en los apartados correspondientes de este pliego:

- Modelo 4: seguro de accidentes del personal de extinción de incendios y personal con retén de la Diputación Foral de Bizkaia.
- Modelo 5: seguro de accidentes del personal de protección civil colaborador con el Servicio de Prevención y Extinción de Incendios y Salvamento (SPEIS) de la Diputación Foral de Bizkaia.
- Modelo 6: seguro de accidentes de otros colectivos (corporativos, policía local, personas empleadas de entidades adheridas).
- Modelo 7: seguro de accidentes del colectivo en formación para bolsas de trabajo de la Diputación Foral de Bizkaia.

V.3.- NÚMERO DE PERSONAS INTEGRANTES DE CADA MODELO DE ASEGURAMIENTO.

El número inicial de los componentes de cada modelo se indica en los anexos correspondientes de la carátula del pliego de cláusulas administrativas particulares y de la memoria justificativa de la licitación, sin perjuicio de su actualización a la fecha de la firma de los contratos derivados.

V.4.- PRIMA.

La prima total aplicable a cada una de las entidades tomadoras será determinada en función del número de personas aseguradas y modelo de aseguramiento, y será el resultado de multiplicar la prima individual de cada modelo por el número de personas

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

recogidas en el listado que se presente al inicio de cada nueva anualidad.

Las entidades licitadoras deberán concretar la prima total nivelada aplicable a cada uno de los modelos de aseguramiento.

V.5.- DEFINICIÓN DE LOS MODELOS DE ASEGURAMIENTO, SUS GARANTÍAS Y CAPITALES.

V.5.1.- Definiciones y garantías relativas al modelo 4.

Personas aseguradas.

Tendrán la consideración de personas aseguradas, y por lo tanto incluidas en el presente modelo, todas las personas trabajadoras que figuren en nómina de la Diputación Foral de Bizkaia como personal de extinción de incendios o como personal con retén. Estas personas también estarán aseguradas bajo el modelo 1, teniendo el presente carácter complementario.

Garantías y capitales.

Garantías comprendidas en el modelo 4.

El presente módulo comprende las siguientes garantías:

- Fallecimiento por accidente (24 horas).
- Gran invalidez (24 horas).
- Incapacidad permanente absoluta por accidente (24 horas).
- Incapacidad permanente parcial por accidente (24 horas): se garantiza a la persona asegurada el pago de una indemnización, consistente en una parte proporcional del capital establecido para la **incapacidad permanente absoluta**, en consonancia con la incapacidad sufrida a causa del accidente, todo ello según la tabla de porcentajes que se recoge a continuación.

  No obstante, en el caso de que la persona asegurada hubiera declarado ser zurda, se aplicará el baremo en sentido inverso.

	Derecho %	Izquierdo %
Pérdida total del brazo o de la mano	60	50
Pérdida total del movimiento del hombro	25	20
Pérdida total del movimiento del codo	20	15

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

Pérdida total del movimiento de la muñeca	20	15
Pérdida del pulgar y el índice de la mano	30	25
Pérdida total de los tres dedos de la mano, comprendidos el pulgar y el índice	30	15
Pérdida total de dos de estos últimos dedos de la mano	15	12
Pérdida total de tres dedos de la mano que no sean el pulgar o el índice	25	20
Pérdida total del pulgar y de otro dedo de la mano que no sea el índice	25	20
Pérdida total del índice y de otro dedo de la mano que no sea el pulgar	20	15
Pérdida total del pulgar sólo de la mano	20	15
Pérdida total del índice sólo de la mano	15	10
Pérdida total del dedo mayor, del anular o el meñique de la mano	10	8
Pérdida total de una pierna o de un pie	50	50
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30	30
Ablación de la mandíbula inferior	30	30
Pérdida total de un ojo o reducción de la visión binocular a la mitad	25	25
Sordera completa in incurable de los dos oídos	50	-
Sordera completa de un oído	10	10
Pérdida total del movimiento de una cadera, de una rodilla o de un tobillo	20	20
Acortamiento por lo menos de cinco centímetros de un miembro inferior	15	15
Pérdida total del pulgar del pie	10	10
Pérdida total del otro dedo del pie	3	3

Por la pérdida anatómica o funcional de más de un órgano o extremidad, la indemnización se determinará por la suma de los porcentajes

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

correspondientes a cada lesión y como máximo hasta el 100% de la suma asegurada contratada.

En caso de pérdida o incapacidad de cualquier parte del cuerpo, órganos y otros no incluidos en la tabla anterior, será reconocido por la entidad aseguradora a efectos de indemnización, el porcentaje de minusvalía basado en el Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, y sus posteriores actualizaciones.

En todo caso la pérdida absoluta o irreversible de la funcionalidad de un órgano o de una extremidad se considerará como una pérdida anatómica. En los casos de disminución de su función, el porcentaje correspondiente antes citado, se reducirá proporcionalmente al grado de funcionalidad perdida.

Si antes del accidente, la persona asegurada presentaba defectos físicos o funcionales, ésta tendrá derecho a percibir únicamente la indemnización correspondiente a la diferencia entre el grado de invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.

- Lesiones permanentes no invalidantes derivadas de accidentes (24 horas): cuando la lesión permanente no genere una pérdida funcional y no sea valorable con base en el baremo anteriormente detallado, serán objeto de indemnización, únicamente, aquellas en las que la lesión haya sido reconocida por resolución de la Seguridad Social e indemnizada por esta, excluyendo las lesiones estéticas cuando no tengan origen en un accidente laboral.

  De cara a la valoración de las citadas lesiones se tomará como referencia el baremo detallado anteriormente.

- Prótesis: con carácter complementario a las prestaciones que correspondan, la entidad aseguradora se hará cargo del importe de las prótesis ortopédicas que precise la persona asegurada como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, hasta un importe máximo de mil doscientos (1.200) euros por siniestro.

- Gastos de asistencia sanitaria por accidente (24 horas): quedan cubiertos los gastos que se originen a consecuencia de un accidente por concepto de honorarios médicos y del personal auxiliar, gastos de hospitalización, farmacia, radiografías, transporte sanitario y rehabilitación funcional. Esta garantía entrará en vigor sólo cuando la persona asegurada acredite:

  - No tenerla garantizada por seguro público.

  - La aceptación de la entidad aseguradora del presupuesto de costo de la

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

asistencia médica.

- Informe médico que determine la necesidad de dicha asistencia sanitaria.

Esta garantía está limitada a veinte mil (20.000) euros por siniestro y dieciocho (18) meses de duración.

No obstante, quedarán garantizados con un límite de mil doscientos (1.200) euros los gastos de carácter odontológico en todo caso, así como la prótesis de cualquier tipo con el límite de mil doscientos (1.200) euros por siniestro.

Igualmente, se garantizan los gastos por desplazamiento con un límite de trescientos (300) euros.

Capitales aplicables al modelo 4.

Los capitales aplicables al presente módulo se detallan en el siguiente cuadro:

GARANTIAS	CAPITALES
Fallecimiento por accidente (24 horas)	60.000 euros
Gran invalidez por accidente (24 horas)	60.000 euros
Incapacidad permanente absoluta por accidente (24 horas)	60.000 euros
Incapacidad permanente parcial por accidente (24 horas)	Según baremo
Lesión permanente no invalidante derivada de accidente (24 horas)	Según baremo
Gastos de asistencia sanitaria por accidente (24 horas)	20.000 euros por siniestro y 18 meses de duración
Gastos odontológicos por accidente	1.200 euros
Prótesis	1.200 euros
Gastos de desplazamiento	300 euros

Los capitales detallados en el cuadro anterior no son acumulativos.

Los capitales y en su caso las garantías se regularizarán en la misma forma, cuantía y proporción que prevean las decisiones adoptadas en el marco de la negociación colectiva.

El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior se retrotraerá a la fecha de efecto que se establezcan en las citadas decisiones, con independencia de, la fecha de publicación y/o comunicación de las mismas, en su caso.

Las posibles regularizaciones recogidas en los dos párrafos inmediatamente anteriores no tendrán la consideración de modificaciones del contrato.

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

V.5.2.- Definiciones y garantías relativas al modelo 5.

Personas aseguradas

Tendrán la condición de personas aseguradas y figurarán, por tanto, incluidas en el presente modelo, todas las personas que conforman el cuerpo de protección civil colaboradores con el Servicio de Prevención y Extinción de Incendios y Salvamento (SPEIS) de la Diputación Foral de Bizkaia en relación, exclusivamente, a los accidentes producidos con ocasión de la actividad desarrollada como integrantes de dicho cuerpo.

Dado que este personal no forma parte necesariamente de la plantilla de Diputación Foral de Bizkaia e igualmente no tiene por qué estar incluido en el régimen general de Seguridad Social, la condición de persona asegurada vendrá determinada por la incorporación de los mismos en los correspondientes registros que a éste fin mantenga la Diputación Foral de Bizkaia y en su defecto, a la certificación acreditativa de su condición de personal del cuerpo de protección civil colaborador con el SPEIS, emitida igualmente por esta.

Garantías y capitales.

Garantías comprendidas en el modelo 5.

El presente modelo comprende las siguientes garantías:

- Fallecimiento por accidente.
- Gran invalidez por accidente.
- Invalidez permanente absoluta por accidente.
- Invalidez permanente parcial por accidente, de conformidad con los baremos y las especificidades recogidas en el apartado V.5.1 anterior (modelo 4).
- Lesiones permanentes no invalidantes, también en los mismos términos que los detallados en el apartado V.5.1.
- Prótesis: con carácter complementario a las prestaciones que correspondan, la entidad aseguradora se hará cargo del importe de las prótesis ortopédicas que precise la persona asegurada como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, hasta un importe máximo de mil doscientos (1.200) euros por siniestro.
- Gastos de asistencia sanitaria, conforme a lo recogido para el modelo 4.

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

- Se prevé, igualmente, como garantía específica, la adicional de incapacidad laboral temporal, en virtud de la cual la entidad aseguradora abonará una indemnización diaria por haber incurrido la persona asegurada en la situación de incapacidad laboral temporal como consecuencia de accidentes producidos con ocasión de la actividad desarrollada como personas integrantes del cuerpo de protección civil colaborador con el Servicio de Prevención y Extinción de Incendios y Salvamento (SPEIS) de la Diputación Foral de Bizkaia.

  La presente garantía se condiciona al cumplimiento de los siguientes requisitos:

  - Incapacidad laboral temporal debidamente acreditada por la Seguridad Social.
  - Inexistencia de dolo o negligencia grave en la producción del daño.
  - Período de indemnización máximo de dieciocho (18) meses desde el momento del accidente.
  - No es de aplicación franquicia temporal alguna y en consecuencia la indemnización corresponderá por la totalidad de los días de incapacidad.

Capitales aplicables al modelo 5.

El detalle de capitales es el que se resume a continuación:

GARANTIAS	CAPITALES
Fallecimiento por accidente	60.000 euros
Gran invalidez por accidente	60.000 euros
Invalidez permanente absoluta por accidente	60.000 euros
Invalidez permanente parcial por accidente	Según baremo
Lesión permanente no invalidante por accidente	Según baremo
Incapacidad laboral temporal por accidente	30 euros/día
Gastos de asistencia sanitaria por accidente	20.000 euros por siniestro y 18 meses de duración
Gastos odontológicos por accidente	1.200 euros
Prótesis	1.200 euros
Gastos de desplazamiento	300 euros

Los capitales detallados en el cuadro anterior no son acumulativos.

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

El ámbito temporal de cobertura es laboral+*in itinere*.

V.5.3.- Definiciones y garantías relativas al modelo 6.

Personas aseguradas.

Tendrán la consideración de personas aseguradas aquéllas que formen parte del colectivo de miembros de la corporación, personal laboral, cuerpo de policía local (si procede) y el resto del personal funcionario de las administraciones y/o entes adheridos, cuando así lo haya determinado la entidad a la que pertenecen.

Garantías y capitales.

Garantías comprendidas en el modelo 6.

Se incluyen las garantías siguientes:

- Fallecimiento por accidente. 24 horas
- Gran invalidez por accidente. 24 horas.
- Invalidez permanente absoluta por accidente. 24 horas
- Invalidez permanente parcial por accidente 24 horas, de conformidad con los baremos y las especificidades recogidas en los apartados relativos a los modelos 4 y 5.
- Lesión permanente no invalidante derivada de accidente 24 horas, en los mismos términos que los previstos para los modelos 4 y 5.
- Prótesis, también según lo previsto para los modelos 4 y 5.
- Gastos de asistencia sanitaria, conforme a lo recogido para los modelos 4 y 5.

Capitales aplicables al modelo 6.

Los capitales del presente módulo se recogen en el siguiente cuadro:

GARANTIAS	CAPITALES
Fallecimiento por accidente (24 horas)	60.000 euros
Gran invalidez por accidente (24 horas)	60.000 euros
Incapacidad permanente absoluta por accidente (24 horas)	60.000 euros

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

Incapacidad permanente parcial por accidente (24 horas)	Según baremo
Lesión permanente no invalidante derivada de accidente (24 horas)	Según baremo
Gastos de asistencia sanitaria por accidente (24 horas)	20.000 euros por siniestro y 18 meses de duración
Gastos odontológicos por accidente (24 horas)	1.200 euros
Prótesis	1.200 euros
Gastos de desplazamiento	300 euros

Los capitales detallados en el cuadro anterior no son acumulativos.

Los capitales y en su caso las garantías se regularizarán en la misma forma, cuantía y proporción que prevean las decisiones adoptadas en el marco de la negociación colectiva.

El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior se retrotraerá a la fecha de efecto que se establezcan en las citadas decisiones, con independencia de, la fecha de publicación y/o comunicación de las mismas, en su caso.

Las posibles regularizaciones recogidas en los dos párrafos inmediatamente anteriores no tendrán la consideración de modificaciones del contrato.

V.5.4.- Definiciones y garantías relativas al modelo 7.

Personas aseguradas.

Constituyen el colectivo asegurado aquellas personas que deban realizar cursos de formación como requisito previo y preceptivo para integrar las bolsas de trabajo de la categoría profesional que corresponda, y siempre que no sean ya empleadas de la Diputación Foral de Bizkaia y, por tanto, aseguradas en los modelos 1 y 4 anteriores. Las garantías previstas en el presente modelo cubrirían los accidentes que pudieran sufrir con ocasión de su participación en dichos cursos.

A título enunciativo, pero no limitativo, el presente modelo incluye los cursos para el acceso a las bolsas de trabajo en las categorías profesionales de (i) bombero/a conductor/a; (ii) cabo; (iii) sargento/a; (iv) oficial/a e (v) inspector/a.

Número de personas integrantes del modelo de aseguramiento.

Se detallan a continuación las personas que han participado en cursos de este tipo en el ejercicio anterior, y se tomara como base para la emisión de la póliza inicial:

- 2024: dos personas/ 648 horas totales (324 por persona).

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

Prima.

La prima total aplicable a la Diputación Foral de Bizkaia será el resultado de multiplicar la prima ofertada por hora por el número de horas totales (entendiéndose por "*horas totales*", las horas por curso multiplicado por el número de personas participantes en dicho curso).

Las entidades licitadoras deberán determinar la prima total por hora.

Altas y bajas. Regularización de la póliza.

La póliza tendrá carácter innominado.

La tomadora aportará, al vencimiento de cada anualidad, el listado de cursos, el detalle de horas por curso y el número de personas inscritas, en un plazo no superior a un (1) mes desde el transcurso de la fecha de renovación.

Con base en ese dato, se regularizarán las primas por el período finalizado. La prima del ejercicio será el resultado de multiplicar las horas totales reales por la prima por hora. La regularización será la diferencia entre la prima del ejercicio real y la prima de emisión.

En caso de siniestro, se deberá aportar la documentación justificativa de que la persona reunía las condiciones para ser considerada asegurada, mediante certificación acreditativa de pertenencia al colectivo asegurado emitido por la entidad contratante o documento equivalente.

Esta regularización en ningún caso se considerará modificación del contrato o revisión de precios.

Garantías y capitales.

Garantías comprendidas en el modelo 7.

El presente modelo incluye las siguientes garantías:

- Fallecimiento por accidente.
- Gran invalidez por accidente.
- Incapacidad permanente absoluta por accidente.
- Incapacidad permanente total por accidente.
- Incapacidad permanente parcial por accidente, según baremo detallado en relación con el modelo 4.

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

- Gastos de asistencia sanitaria por accidente.

Capitales aplicables al modelo 7.

Los capitales aplicables al modelo se recogen en el cuadro siguiente:

GARANTIAS	CAPITALES
Fallecimiento por accidente	60.000 euros
Gran invalidez por accidente (incluida *in itinere*)	60.000 euros
Incapacidad permanente absoluta por accidente (incluida *in itinere*)	60.000 euros
Incapacidad permanente total por accidente (incluida *in itinere)*	60.000 euros
Incapacidad permanente parcial por accidente (incluida *in itinere)*	Según baremo
Gastos de asistencia sanitaria por accidente	20.000 euros por siniestro y 18 meses de duración

Los capitales detallados en el cuadro anterior no son acumulativos.

El ámbito temporal de cobertura es laboral+*in itinere*.

VI.- SINIESTRALIDAD.

Se adjunta la siniestralidad referida a la Diputación Foral de Bizkaia y sus organismos autónomos, en la medida en que representa el mayor colectivo asegurado por la póliza en vigor:

Siniestralidad vida.

Nº MESES	PERIODO	AÑO	Nº SINIESTROS			IMPORTE
			FALLECIMIENTO	IPT	IPA / GI	REAL
12 MESES	1.1.2020 A 31.12.2020	2.020	6	20	0	**1.560.000 €**
11 MESES	1.1.2021 A 1.12.2021	2.021	4	20	0	**1.440.000 €**
12 MESES	1.12.2021 A 1.12.2022	2.022	6	11	1	**1.080.000 €**
12 MESES	1.12.2022 A 1.12.2023	2.023	6	9	3	**1.162.000 €**
12 MESES	1.12.2023 A 1.12.2024	2.024	2	9	3	**960.000 €**

Siniestralidad accidentes.

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

Nº MESES	PERIODO	AÑO	Nº SINIESTROS		IMPORTE
			LABORAL	NO LABORAL	REAL
12 MESES	1.1.2020 A 31.12.2020	2.020	1 INCAPAC PARCIAL	1 SECUELAS PERMANENTE	2.468 €
11 MESES	1.1.2021 A 1.12.2021	2.021	1 GASTOS MEDICOS	1 INCAPC PARCIAL	3.390 €
12 MESES	1.12.2021 A 1.12.2022	2.022	1 INCAPAC PARCIAL	3 SECUELAS PERMANENTES Y GAST MEDIC.	15.745 €
12 MESES	1.12.2022 A 1.12.2023	2.023	0	4 INCAPAC PARCIAL, GASTOS MEDICOS, GRAN INVALIDEZ	65.074 €
12 MESES	1.12.202 A 1.12.2024	2.024	0	1 SECUELAS PERMANENTE	2.000 €

Se adjunta, asimismo, la siniestralidad de las entidades que se han adherido al presente acuerdo marco, de conformidad con la información facilitada por las mismas:

ENTIDAD	AÑO	FALLECIMIENTO	GI/IA/IPT	ABONADO
GARBIKER	2022	1	1	120.000 €
GARBIKER	2023		1	60.000 €
GARBIKER	2024	1	2	225.000 €
GARBIKER	2025		1	75.000 €
LANTIK	2020	1	1	120.000 €
LANTIK	2021	1	1	120.000 €
LANTIK	2022		1	60.000 €
LANTIK	2023		1	60.000 €
AYTO. LEKEITIO	2021	1		44.000 €
AYTO. SONDIKA	2022	1		44.000 €
AYTO. ONDARROA	2024	1		44.000 €
AYTO. GORDEXOLA	2025		1	44.000 €
BASALAN, S.A.M.P.	2021		1	60.000 €
BASALAN, S.A.M.P.	2024		3	225.000 €
APARKABISA, S.A.	2020	1		60.000 €
APARKABISA, S.A.	2023	1	1	120.000 €
AYTO. LEIOA	2022		1	44.000 €

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

AYTO. LEIOA	2023	1	1	88.000 €
AYTO. LEIOA	2024	1		44.000 €
BIZKAIKOA	2020	1		60.000 €
MANCOMUNIDAD LEA-ARTIBAI	2024		1	44.000 €
MANCOMUNIDAD MERINDAD DURANGO	2021		1	44.000 €
MANCOMUNIDAD MERINDAD DURANGO	2023		1	44.000 €
AYUNTAMIENTO LARRABETZU	2024		1	44.000 €
AYUNTAMIENTO ARTZENTALES	2024		1	44.000 €
TOTAL		12	22	1.937.000 €

Se hace constar expresamente que las entidades adheridas que no figuran en el cuadro anterior no han tenido siniestro alguno en el período que afecta a la presente lictiación.

VII.- MEDIACIÓN.

De cara a que las compañías interesadas en la licitación dispongan de información suficiente en relación con los riesgos cuya cobertura se solicita, podrán solicitar cuantos datos sean precisos a la siguiente entidad mediadora:

Willis Iberia Correduría de Seguros y Reaseguros, S.A.
Plaza Euskadi, 5-9º (Torre Iberdrola)
48009 Bilbao
Teléfonos de contacto: 94-4238924/ 94-4356858
esmeralda.canadillas@wtwco.com

Dicha entidad es la mediadora de la Diputación Foral de Bizkaia y sus organismos autónomos, y realizará una labor informativa en relación con el contenido de los pliegos que rigen la presente licitación.

Una vez adjudicado el acuerdo marco, serán las propias entidades adheridas las que, en su caso, deban contratar los servicios de una entidad mediadora que será la encargada de la administración y gestión de la póliza durante la ejecución de los contratos derivados que las entidades están obligadas a suscribir con la entidad

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

aseguradora adjudicataria del acuerdo marco.

Asimismo, debe señalarse que, en la medida en que el presente contrato no prevé la contratación de servicios de mediación, el presupuesto de licitación no comprende cantidad alguna en tal sentido. De esta forma, las primas ofertadas por las entidades licitadoras habrán de ajustarse a lo previsto en el apartado II.2 del presente pliego.

VIII.- OTRAS PRESCRIPCIONES

VIII.1.- Mejoras.

Las entidades aseguradoras que participen en la licitación podrán incluir mejoras sobre las condiciones del presente Pliego, de conformidad con lo establecido en los criterios de adjudicación reflejados en la memoria justificativa y en la carátula del pliego de cláusulas administrativas que rigen en esta contratación.

VIII.2.- Confidencialidad y protección de datos.

La comunicación de datos de carácter personal por parte de la Diputación Foral de Bizkaia y de las entidades adheridas a la entidad adjudicataria del presente contrato que se deriven de la prestación de los servicios objeto del mismo, se realizarán al amparo de lo previsto en el artículo 6.1 b) del Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de esto datos ("*RGPD*"), siendo la propia entidad adjudicataria responsable directa del tratamiento de los datos de carácter personal que se le comuniquen y utilice, trate y almacene en sus diferentes ficheros.

La entidad adjudicataria deberá guardar la debida confidencialidad y secreto sobre los hechos, informaciones, conocimientos, documentos y otros elementos a los que tenga acceso con motivo de la prestación del servicio.

La entidad adjudicataria está obligada a mantener un Registro de Actividades de Tratamiento en el que se contenga la información que establece el artículo 30 del RGPD y a implementar las medidas de seguridad previstas en el artículo 28 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y garantía de los derechos digitales ("*Ley Orgánica 3/2018*").

La entidad adjudicataria, al tratarse de una entidad aseguradora, podrá tratar datos de los tomadoras, aseguradas, beneficiarias o terceras perjudicadas, así como de sus derechohabientes sin necesidad de contar con su consentimiento a los solos efectos de garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 99 de la Ley 20/2015, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradora y en las disposiciones de desarrollo.

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

La entidad adjudicataria, en calidad de responsable del tratamiento de los datos de carácter personal, informará en los términos establecidos en el artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018.

El régimen de protección de datos de carácter personal en las actuaciones que se desarrollen en ejecución del presente contrato será el previsto en el RGPD y en la Ley Orgánica 3/2018.

La entidad adjudicataria del contrato y las personas profesionales que designe para desarrollar las actividades a que se obliga por este contrato, serán los únicos responsables del tratamiento de datos personales y están obligadas al cumplimiento de las prescripciones de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, comprometiéndose específicamente a:

- Tratar los datos con al menos una de las legitimaciones previstas en el artículo del RGPD, recabando, cuando sea necesario, el consentimiento de la persona interesada para tratar sus datos de carácter personal.

- Utilizar los datos personales para los fines para los que han sido recogidos.

- Adoptar las medidas técnicas y organizativas apropiadas a fin de garantizar y poder demostrar que el tratamiento es conforme a la normativa sobre protección de datos.

- Adoptar las medidas de seguridad necesarias que eviten la alteración, pérdida o tratamiento o acceso no autorizado de los datos personales.

- Atender las solicitudes de las personas interesadas para ejercitar sus derechos de protección de datos, en tiempo y forma.

VIII.3.- Cláusula de igualdad.

Las entidades licitadoras, en la elaboración y presentación de sus respectivas propuestas deberán hacer un uso no sexista del lenguaje.

Asimismo, la entidad adjudicataria a lo largo de la vigencia del contrato deberá hacer un uso no sexista del lenguaje en cualquier documento definitivo escrito o digital, así como, deberá desagregar los datos por sexo en cualquier estadística referida a personas que se genere, todo ello al amparo del Decreto Legislativo 1/2023, de 16 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres y Vidas Libres de Violencia Machista contra las Mujeres.

La entidad adjudicataria, en la justificación final de la realización de la prestación objeto del contrato, incluirá una memoria sobre el impacto de género en la contratación, con los indicadores y datos desagregados por sexo de las personas usuarias o

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

beneficiarias, o del personal prestador del servicio, que posibiliten evaluar la eficacia de las medidas de igualdad aplicadas.

VIII.4.- Cláusula lingüística.

La Diputación Foral de Bizkaia velará por el cumplimiento, por parte de la adjudicataria, de lo dispuesto en el Decreto Foral de la Diputación Foral de Bizkaia 63/2019, de 28 de mayo, por el que se establecen los criterios de uso de las lenguas oficiales en el ámbito de actuación de la Diputación Foral de Bizkaia, de sus organismos autónomos y del sector público foral, así como por el correcto uso de las dos lenguas oficiales.

En consecuencia, con lo expuesto, la persona responsable del contrato indicará a la empresa adjudicataria cuáles de sus trabajos han de ser presentados en las dos lenguas oficiales. En ningún caso la Diputación Foral de Bizkaia asumirá la traducción de documentos escritos creados en virtud del presente contrato.

VIII.5.- Cláusula medioambiental.

Toda la documentación que se genere (informes, partes de incidencias, etc.) como consecuencia de la ejecución del contrato, deberá ser puesta a disposición de la Diputación Foral de Bizkaia en formato electrónico.

La entidad adjudicataria deberá impulsar la reducción de recursos fósiles por medio de la racionalización de los desplazamientos.

VIII.6.-Transparencia.

La entidad adjudicataria estará obligada a suministrar a la Diputación Foral de Bizkaia la información que sea necesaria para el cumplimiento efectivo por parte de ésta de las obligaciones previstas en la Norma Foral 1/2016, de 17 de febrero, de Transparencia de Bizkaia.

Egiaztapen Kode Elektronikoa / Código de Verificación Electrónica: 4F8U-EGO1-YSUT-RQPQ
Egiaztapen helbidea / Dirección de verificación: www.ebizkaia.eus

Sin./Fdo.: IÑIGO ALVEAR LECUE - 2025-06-19
ONDAREAREN ARAUBIDE JURIDIKOAREN ETA ASEGURUEN ATALEKO BURUA
JEFE/A SECCIÓN DE RÉGIMEN JURÍDICO DE PATRIMONIO Y SEGUROS
Sin./Fdo.: Mª SOCORRO MONTERO LOZANO - 2025-06-19
OGASUNEKO ONDARE ZERBITZUKO BURUA
JEFE/A SERVICIO DE PATRIMONIO DE HACIENDA