LOTE III
VIDA Y ACCIDENTES

RIESGOS PERSONALES REFERIDOS A COBERTURAS DE PÓLIZAS DE VIDA Y ACCIDENTES DEL PERSONAL AL SERVICIO DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI, SUS ORGANISMOS AUTÓNOMOS Y ENTES PÚBLICOS DE DERECHO PRIVADO.

A. CONDICIONES COMUNES PARA LOS CONTRATOS DE VIDA Y ACCIDENTES

ASEGURADO 3
EXTENSIÓN DE LAS COBERTURAS 3
CONTRATOS ANTERIORES 3
PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS POR NO SINIESTRALIDAD 4
BENEFICIARIOS 4
ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO 5
REGULARIZACIONES 6

B. CONDICIONES ESPECÍFICAS PARA EL SEGURO DE ACCIDENTES. CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURAS Y CAPITALES 8
DEFINICIÓN DE ACCIDENTE 9
CUADRO DE INVALIDEZ 11
COBERTURAS ADICIONALES 14
ACUMULACIÓN DE CAPITALES 15
VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES 15
INCOMPATIBILIDAD DE COBERTURAS 16
DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LAS COBERTURAS 17
INDEMNIZACIÓN POR GRAN INVALIDEZ /INVALIDEZ ABSOLUTA/ TOTAL/PARCIAL/NO INVALIDANTE/SECUELAS PARA SUPUESTOS ESPECIALES DE JUBILACIÓN 18
ALTOS CARGOS. CESE POR ACCIDENTE 18
OTRAS COBERTURAS ADICIONALES 19
CLÁUSULA DEL CONSORCIO 20
ANTICIPOS DEL CONSORCIO 20

C. CONDICIONES ESPECÍFICAS PARA EL SEGURO DE VIDA. CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURAS Y CAPITALES 20
COBERTURA DE FALLECIMIENTO 21
COBERTURA DE GRAN INVALIDEZ 21
COBERTURA DE INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE 21
COBERTURA DE INVALIDEZ PROFESIONAL TOTAL Y PERMANENTE 21
INCOMPATIBILIDAD DE COBERTURAS 22
DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LA COBERTURA 22
INDEMNIZACIÓN POR GRAN INVALIDEZ/ INVALIDEZ ABSOLUTA/TOTAL PARA SUPUESTOS ESPECIALES DE JUBILACIÓN 22
ALTOS CARGOS: CESE POR ENFERMEDAD 23
VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES 24
OTRAS COBERTURAS ADICIONALES 25
CLÁUSULA DEL CONSORCIO 25
ANTICIPOS DEL CONSORCIO 26

ANEXOS

1- *CAPITALES Y COLECTIVOS ASEGURADOS DE LA POLIZA DE ACCIDENTES* 29
2- *CAPITALES Y COLECTIVOS ASEGURADOS DE LA POLIZA DE VIDA* 31
3- *CONVENIO COLECTIVO DE ETS* 34

A. CONDICIONES COMUNES PARA LOS CONTRATOS DE ACCIDENTES Y VIDA

ASEGURADO

Tendrán la condición de Asegurados a los efectos del presente contrato todo el personal que preste sus servicios para la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi, sus Organismos Autónomos y Entes Públicos de Derecho Privado adheridos, acogido mediante cualquier acuerdo o Convenio y/o Acuerdo Regulador a los distintos organismos señalados.

Queda asimismo incorporado de forma automática aquel personal que se encuentre en situación de Incapacidad Temporal.

Se considerarán automáticamente asegurados en el contrato, toda persona que en el presente o en el futuro se encuentre empleada al servicio de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi, sus Organismos Autónomos y Entes Públicos de Derecho Privado adheridos.

En aras de la identificación de las personas aseguradas necesaria para la gestión de los siniestros, se establece que la certificación o identificación por parte del tomador del seguro indicando que una persona determinada está adscrita a uno de los colectivos asegurados en las pólizas, será elemento suficiente por considerarla como tal.

Asimismo, continuará cubierto por el contrato todo asegurado que haya cumplido 65 años, siempre y cuando siga prestando sus servicios para la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi, sus Organismos Autónomos y Entes Públicos de Derecho Privado adheridos.

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

EXTENSIÓN DE LAS COBERTURAS

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

CONTRATOS ANTERIORES

Se hace expresamente constar que el adjudicatario del presente concurso asumirá las diferencias en las indemnizaciones, que sean efectuadas por el Contrato vigente hasta las veinticuatro horas del 15 de enero de 2030, derivadas de aumentos en los capitales asegurados producidos por variaciones en los distintos Convenios Colectivos y/o Acuerdos Reguladores con efecto retroactivo desde la fecha efectiva de la variación.

De igual forma, si como consecuencia de una agravación del grado de invalidez, el equipo de valoración de incapacidades, concede 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 dicho supuesto, la Compañía Aseguradora *(en adelante la Aseguradora)* asumirá las diferencias de indemnizaciones derivadas de dicha agravación, y sin perjuicio de que se trate de la agravación de un siniestro anterior a la entrada en vigor del contrato con la Aseguradora.

PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS POR NO SINIESTRALIDAD

Se establece una participación en beneficios en función de siniestralidad favorable con arreglo a las siguientes normas:

El cálculo se realizará conjuntamente para las pólizas de Vida y Accidentes que suscriba el tomador y su computo corresponderá a la duración del contrato.

La DESVIACION FAVORABLE de siniestralidad se determinará por diferencia entre la prima neta **(PN)** satisfecha en la vigencia del contrato, y el importe de la siniestralidad **(S)** registrada en dicho periodo.

Sobre la desviación favorable que resulte, se aplicará el porcentaje de PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS del 90%, cuya cuantía será entregada al tomador, conforme a la siguiente formula:

PB = 90%. (93%. PN - S)

Si al finalizar el contrato, la desviación de la siniestralidad fuera desfavorable, la Aseguradora soportara íntegramente la pérdida sufrida, sin que en ningún caso la misma se repercuta al tomador.

Asimismo, si 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.

BENEFICIARIOS

a) En caso de Fallecimiento

Los indicados seguidamente y en orden excluyente:

1. Los designados expresamente por la persona asegurada mediante declaración escrita o Formulario de la Aseguradora debidamente rellenado y rubricado por la persona asegurada, cuyo depósito documental será la Dirección de Patrimonio y Contratación del Departamento de Hacienda y Finanzas, la cual incorporará la pertinente documentación al expediente que se incoe de concurrir que el finado/a hubiere expresado su voluntad testamentaria a través de esta fórmula.

2. Los indicados expresamente como beneficiaros para estas pólizas en testamento o declaración de últimas voluntades
3. El cónyuge o asimilado de la persona asegurada, siempre que no exista separación legal.
4. Los hijos de la persona asegurada.
5. Los padres de la persona asegurada.
6. Los herederos legales de la persona asegurada, excluyendo en todo momento al Estado.

En caso de existir varios posibles beneficiarios y salvo que la persona asegurada hubiere efectuado el reparto por anticipado entre ellos, se seguirán, por analogía, lo dispuesto en la Ley 5/2015, de 25 de junio de Derecho Civil Vasco, actuando como derecho supletorio, en su caso, las reglas del Código Civil sobre la prelación y los llamamientos a la herencia.

b) En caso de Invalidez

En estos supuestos, será la persona asegurada la perceptora de la indemnización.

c) Designación de Beneficiarios

Las designaciones de las personas beneficiarias expresamente solicitadas en un momento determinado de 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 de Seguros o cualesquiera otras modificaciones no contempladas.

ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO

1.TRAMITACIÓN DE SINIESTROS

La Compañía Aseguradora propuesta como Adjudicataria deberá designar un Mediador de Seguros que intervenga en la póliza. Dicho Mediador deberá prestar asistencia especializada en los siniestros y en todas las cuestiones referidas a este contrato que sean tramitadas por la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Euskadi, los Asegurados y Beneficiarios, realizando una constante supervisión y gestión del aseguramiento del riesgo durante toda la duración del contrato.

2.COMUNICACIÓN

Las comunicaciones y notificaciones que se deriven del contrato de seguros efectuadas por el Tomador *(en este caso la Administración)*, persona asegurada o beneficiaria a través del Mediador de Seguros designado, se entenderán en su caso, realizadas a la Compañía

Aseguradora, conforme a la Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales. Por tanto, las comunicaciones efectuadas por el Mediador de seguros tanto a la Compañía como al Tomador de Seguro y/o persona asegurada surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente entre Compañía y Tomador de Seguro y/o persona asegurada.

3.COOPERACIÓN

El Tomador y el Asegurador colaborarán en cuantas actuaciones impliquen la gestión de los siniestros. Con el fin de instrumentar esta colaboración se crea el *Comité de Seguimiento de la Siniestralidad*, que se reunirá periódicamente, prestando apoyo técnico en el seguimiento de los siniestros, a fin de agilizar su tramitación, procurando que la información entre la entidad aseguradora y la Administración sea lo más ágil y efectiva posible.

Las reuniones de la Comisión, en las que participará el Tomador, la Compañía Aseguradora y el Mediador se efectuarán, al menos, con periodicidad mensual.

En cada reunión se levantará un Acta que recogerá los puntos principales tratados y acuerdos adoptados. Dicha Acta, será elaborada por el Mediador de Seguros que intervenga en la póliza y remitida al Tomador y Asegurador para su conformidad.

REGULARIZACIONES

Los importes de prima relacionados en la póliza elaborados en función del número de personas aseguradas inicialmente provisionado conforme al establecido en el ejercicio precedente, serán objeto de regularización en tanto en cuanto los colectivos incluidos en la misma fueran objeto de incrementos y /o disminuciones durante la anualidad en curso.

De concurrir un incremento en relación con las cifras otorgadas inicialmente, la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi deberá formalizar los abonos de las nuevas primas resultantes. Por el contrario, si las personas aseguradas lo son en menor número que las provisionadas al inicio de la misma, la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi tendrá potestad, bien de solicitar su devolución o bien para proceder a la oportuna regularización en el ámbito de las pólizas objeto del presente contrato.

Preferentemente, ambas regularizaciones –altas y bajas- se realizarán al final de cada anualidad, si bien ello no es óbice para que durante la misma se precise regularizar alguna otra tipología que

específicamente suponga o se acuerde el abono concurrente con la emisión del pertinente Suplemento.

Es preceptivo informar que las primas inicialmente asignadas a las pólizas de Vida y Accidentes son las resultantes de las primas imputables a cada uno de los Entes o Instituciones de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi cuyo personal se encuentre incluido en las citadas pólizas, y en este sentido, por cuestiones de índole administrativa; las fechas de los abonos de las partes alícuotas de las primas de cada Organismo es probable no sean coincidentes en su ejecución a la Compañía de Seguros. No obstante lo anterior, dicha circunstancia no será óbice para que la Compañía de Seguros paralice y/o dilate las indemnizaciones de los expedientes incoados durante dicho ámbito temporal; manteniendo, por tanto, un protocolo normalizado de gestión de siniestros, y por extensión, de ejecuciones indemnizatorias conforme acuerdos adoptados al respecto.

.

B. CONDICIONES ESPECÍFICAS PARA EL SEGURO DE ACCIDENTES. CONDICIONES PARTICULARES

Ramo/Producto:	COLECTIVO DE ACCIDENTES
Tomador del Seguro	S.4833001C EUSKO JAURLARITZA-GOBIERNO VASCO DONOSTIA-SAN SEBASTIÁN,1 01010 VITORIA-GASTEIZ
Asegurados	ADMINISTRACIÓN GENERAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI, SUS ORGANISMOS AUTONOMOS Y ENTES PUBLICOS DE DERECHO PRIVADO ADHERIDOS

COBERTURA Y CAPITALES

Se garantizan por el presente contrato el abono de las indemnizaciones previstas en el ANEXO I de estos pliegos, CAPITALES Y COLECTIVOS ASEGURADOS DE LA POLIZA DE ACCIDENTES, a las personas beneficiarias designadas a consecuencia de accidentes sufridos por las personas aseguradas, y de los cuales se derive una situación de:

- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE
- GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE
- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE
- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACCIDENTE
- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE
- LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES O SECUELAS PERMANENTES POR ACCIDENTE

Los capitales y, en su caso, las garantías se modificarán en la misma forma, cuantía y proporción que lo sean las estipulaciones de distintos Convenios y/o Acuerdos Reguladores a que obedece la contratación del presente seguro.

El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior, se retrotraerá a la fecha de efecto que se establezcan en los distintos Convenios y/o Acuerdos, con independencia de la fecha de publicación y/o comunicación de los mismos. La Compañía aseguradora deberá

proceder a la emisión de los suplementos correspondientes en el plazo máximo de 30 días desde la recepción de la documentación completa respecto a las modificaciones.

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Se entiende por accidente la lesión corporal sobrevenida al Asegurado, 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, que haya producido alguna de las consecuencias siguientes:

a) FALLECIMIENTO, ocurrido inmediatamente o dentro del término de un año, a contar desde la fecha del accidente.

b) GRAN INVALIDEZ. La situación en la que la persona asegurada por pérdidas anatómicas o funcionales, necesita de una tercera persona para realizar los actos más esenciales de su vida, tales como vestirse, comer, asearse, etc.

c) INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA. La situación por la que la persona asegurada quede incapacitada por completo para realizar cualquier profesión u oficio.

d) INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL. La situación por la que la persona asegurada quede incapacitada por completo para realizar su profesión habitual.

e) INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL/ LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES/SECUELAS. La pérdida anatómica o la disminución funcional total o parcial de carácter permanente irreversible sufrida por la persona asegurada como consecuencia directa de accidente. El grado de invalidez se determinará en base al baremo que establezca la póliza o al recogido en el presente Pliego de Condiciones Técnicas, o en aplicación de la Ley 35/2015 de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

Serán asimismo considerados como accidentes:

1. Los envenenamientos, asfixias o quemaduras producidas por aspiración involuntaria de gases.
2. La ingestión por error o por acto criminal de terceros de productos tóxicos o corrosivos.
3. Las infecciones cuando al agente patógeno haya penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por la póliza.
4. Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica, si el Asegurado ha estado expuesto a ellas a consecuencia del accidente.
5. La asfixia por inmersión.
6. Las consecuencias de todo tipo de mordedura de animales y picaduras de insectos.

7. Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos si son motivados por un accidente cubierto por la póliza.
8. Los ocurridos en acciones de legítima defensa, así como los relacionados por deber de solidaridad humana.
9. Los sobrevenidos en situaciones de ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncopes, crisis epilépticas, enajenaciones mentales, inconsciencia o sonambulismo.
10. Los derivados del uso de medios normales de locomoción terrestre, acuática o aérea, así como los derivados de la conducción de cualquier tipo de motocicleta, automóviles, turismos de uso particular, furgonetas y camiones, siempre que el asegurado posea el permiso de conducir adecuado al vehículo que conduzca.
11. Las lesiones o muertes y sus consecuencias que tengan su origen en infarto, embolia, derrame cerebral 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.
12. Los derivados de cualquier deporte practicado en calidad de aficionado.
13. Los derivados de la práctica de alpinismo, la espeleología, el submarinismo, la 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.
14. Las secuelas que tengan su origen en procesos traumáticos causados por accidente.
15. Las consecuencias de radiaciones si su origen es en el ámbito de la prestación del servicio.
16. Los ocurridos por la caída del rayo o por cualquier otra descarga eléctrica.
17. Las intoxicaciones alimenticias que sean motivadas por un accidente cubierto por la póliza.
18. Las lesiones causadas por rayos X, radio o sus compuestos y derivados, pero exclusivamente si son consecuencia directa del tratamiento aplicado la persona asegurada a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza. **APARTADO 15.**
19. Las consecuencias de atentados y agresiones, siempre que no hay 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, y siempre que no sean objeto de cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros.
20. Las lesiones o muerte 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.

21. Los desgarros o roturas de músculos o tendones, traumatismos renales y lumbagos, hernias cuando estas afecciones sean consecuencia directa de un accidente cubierto en póliza.
22. Los causados por actuaciones producidas en el curso de reuniones y manifestaciones, así como durante el transcurso de las huelgas legales.

CUADRO DE INVALIDEZ

Los grados de invalidez, que son independientes de la profesión de la persona asegurada, se determinan exclusivamente, según el baremo siguiente.

Pérdida absoluta de dos brazos o de las dos manos		100%
Pérdida absoluta de ambas piernas o ambos pies		100%
Parálisis completa, paraplejia o tetraplejia		100%
Pérdida total de la vista en los dos ojos		100%
Lesiones que resulten en guardar cama permanentemente		100%
Cualquier otra lesión que cause incapacidad total permanente		100%
Pérdida del brazo en el hombro		100%
Pérdida del brazo entre el codo y el hombro		100%
Pérdida del brazo entre el codo y la muñeca o de una por la muñeca		100%
Pérdida de los cinco dedos de una mano		60%
Pérdida de cuatro dedos de una mano, excluido el pulgar		40%
Pérdida del pulgar	- ambas falanges	30%
	- una falange	12%
Pérdida del dedo índice	- tres falanges	12%
	- dos falanges	10%
	- una falange	8%
Pérdida del dedo medio	- tres falanges	10%
	- dos falanges	8%
	- una falange	10%
Pérdida del dedo anular	- tres falanges	10%
	- dos falanges	8%

	- una falange	6%
Pérdida del dedo meñique	- tres falanges	8%
	- dos falanges	8%
	- una falange	8%
Pérdida de los metacarpios	- primero o segundo (adicional)	8%
	- tercero, cuarto o quinto (adicional)	6%
Pérdida de la pierna	- Por encima de la rodilla	50%
	- Por debajo de la rodilla	40%
Pérdida de los dedos del pie	- todos	35%
	- gordo, ambas falanges	12%
	- otros que no sea el gordo, si, es más de un dedo lo perdido, cada uno	8%
Ojos: la pérdida de	- Ambos ojos	100%
	- Un solo ojo	60%
	- la vista de un solo ojo, excepto percepción de la luz	50%
	- el cristalino de un solo ojo	50%
Pérdida del oído	- ambos oídos	100%
	- un solo oído	50%
Pérdida del maxilar	- Superior	60%
	- Inferior	40%
Pérdida total de la nariz		40%
Pérdida total del movimiento	- De la cadera	40%
	- De la rodilla	35%
	- Del tobillo	25%

La pérdida total permanente del uso de un miembro será considerada como pérdida del miembro.

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

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

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

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

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

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

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

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

COBERTURAS ADICIONALES

COMPLEMENTO AL CUADRO DE INVALIDECES

El asegurado podrá elegir entre el baremo relacionado en el presente Pliego y el ofertado por el adjudicatario, para fijar las indemnizaciones en el caso de Invalidez.

a) El cuadro de invalideces será el reflejado en las Condiciones Generales del Seguro de Grupo de Accidentes Personales ofertado por la Adjudicataria, siempre y cuando no supongan contradicción o disminución de los porcentajes reflejados en el baremo de las Condiciones Bases del Concurso.

b) La Aseguradora en base al contenido del certificado médico acreditativo de la incapacidad resultante determinara la indemnización correspondiente *según las tablas actualizadas del baremo contenido en el sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, anexo a la* ***Ley 35/2015, de 22 de septiembre***, salvo en lo relativo a su capítulo especial “perjuicio estético”, toda vez que dicha cobertura no es indemnizable en la presente póliza, sin que en ningún caso el porcentaje ofertado pueda ser inferior al que figura en la presente póliza

Estas indemnizaciones, en ningún caso, podrán contradecir o disminuir las previstas en el Pliego de Bases Técnicas.

Todas las invalideces son incompatibles entre sí. Por otra parte, dentro de la cobertura de Invalidez Permanente Absoluta está contemplada la cobertura de Gran Invalidez.

Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba con anterioridad al mismo, amputaciones o limitaciones funcionales el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el que le hubiera correspondido a la afección, limitación y/o amputación preexistente y el que resulte después del accidente.

ACUMULACIÓN DE CAPITALES

El personal adscrito a la "UNIDAD DE TRASPLANTES" percibirá en caso de siniestro garantizado en la presente póliza los capitales garantizados para el colectivo de Osakidetza y el específico para dicho colectivo, *siempre que el siniestro se produzca en el ejercicio específico de sus funciones.*

Será requisito imprescindible para acceder a esta acumulación de capitales la identificación del trabajador a través de una certificación expedida por el Servicio Vasco de Salud / Osakidetza.

VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

Tendrá la consideración de accidente indemnizable al amparo de la presente póliza 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 de la Seguridad Social.

Al incluir la póliza el riesgo profesional y extraprofesional, la noción de accidente no laboral vendrá determinada por la regulación del contrato de seguro privado, si no hubieran intervenido los Órganos de la Seguridad Social a que se refiere el párrafo anterior.

En caso de fallecimiento, el derecho al capital asegurado surge cuando se produce esa contingencia.

Será vinculante para determinar el grado de invalidez la decisión firme de los Órganos Administrativos o Jurisdiccionales competentes de la Seguridad Social, sobre el grado de invalidez que con arreglo a la normativa socio-laboral corresponda a la persona trabajadora, por hechos cubiertos por esta póliza.

En caso de determinarse por parte de la Seguridad Social la previsión de que la situación de la incapacidad vaya a ser objeto de revisión por mejoría, que permita la reincorporación al puesto de trabajo antes de dos años, la Compañía podrá retener la indemnización correspondiente al grado de incapacidad estimado. Ello, sin perjuicio de los efectos indemnizatorios que en su caso pueda tener la nueva Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) al momento de la revisión citada.

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

1. A la Gran Invalidez o a la Incapacidad Permanente Absoluta reconocida en vía social, corresponderá la Incapacidad Permanente Absoluta cubierta en póliza.
2. A la Incapacidad Permanente Total reconocida en vía social, corresponderá la Incapacidad Permanente Total prevista en póliza.
3. A la Incapacidad Permanente Total Parcial reconocida en vía social, corresponderá en la póliza la indemnización que con arreglo al baremo contenido en la misma procediera.
4. A las Lesiones Permanentes no Invalidantes o Secuelas Permanentes corresponderá en la póliza la indemnización que con arreglo al baremo contenido en la misma procediera o por su aplicación análoga.

En caso de que en vía social no se reconociera a la persona asegurada una invalidez, (por no reconocimiento expreso o por tratarse de una Lesión Permanente No Invalidante o Secuela Permanente), que, sin embargo y de acuerdo con el baremo existente en la póliza, sería indemnizable con cargo a esta última, se entregará al asegurado el capital que, de acuerdo con el citado baremo, le corresponda, bien por aplicación directa o por analogía.

Este apartado será, por tanto, también de aplicación al colectivo de edad superior a 65 años, si la Seguridad Social no entrara a efectuar la valoración del grado de incapacidad.

La aplicación del baremo se efectuará en función del dictamen médico facilitado por los facultativos de la Seguridad Social. En caso de no determinarse por estos el grado de incapacidad, serán requeridos los facultativos de la Aseguradora.

En todo caso, corresponderá al GOBIERNO VASCO-EUSKO JAURLARITZA, delimitar el número de valoraciones médicas relativas a secuelas o Invalideces permanentes no invalidantes en los supuestos **no dictaminados por el/los Organismo/s competente/s.** A tal efecto, para el presente contrato, se establecerá en un máximo de **dos valoraciones** a efectuar por la Compañía Aseguradora y hasta un porcentaje equivalente al otorgado en similares condiciones de concurrir Resolución del Organismo Competente.

Efectuada la segunda valoración y, en caso de disconformidad por parte de la persona asegurada, este tendrá derecho a reclamar la cantidad que estime pertinente a través de los Organismos Judiciales Competentes.

INCOMPATIBILIDAD DE COBERTURAS

Todas las invalideces son incompatibles entre sí, y en caso de Gran Invalidez o Invalidez Absoluta y Permanente no se acumulará el capital de Invalidez Permanente Total, así como tampoco el de Invalidez Permanente Parcial.

DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LA COBERTURA

A los efectos de una correcta aplicación de las garantías y capitales garantizados por la póliza, así como para el cálculo de la Participación en Beneficios, se hace constar expresamente que se considerará como fecha del hecho causante lo determinado en los apartados siguientes:

a) En los supuestos de fallecimiento y lesiones o secuelas no invalidantes: la fecha del fallecimiento y/o consolidación de las lesiones o secuelas, respectivamente.

b) En los supuestos de cualquier tipo de Invalidez garantizada por la póliza:

La fecha del dictamen de la resolución firme otorgada por los Organismos Competentes como declaración de Invalidez en cualquiera de sus grados.

Asimismo, se hace constar expresamente que serán asumidos por la presente póliza aquellos siniestros que, habiendo ocurrido el accidente durante la vigencia del anterior contrato, sus efectos se deriven durante el periodo de vigencia del presente contrato, teniendo en cuenta la fecha de consolidación de la lesión o la fecha de la resolución de la Invalidez, tal y como se ha definido en los apartados anteriores de este epígrafe.

Es extensible, igualmente, esta interpretación, a aquellas Incapacidades que en la Resolución inicial del INSS esta Institución hubiere indicado la posibilidad de “revisión por mejoría” hasta un periodo de dos años. Al respecto, si transcurridos 2 años desde la citada Resolución la persona asegurada no dispusiera de la específica Resolución confirmatoria de la firmeza de grado tendrá derecho a reclamar el capital indemnizatorio a la Compañía de Seguros, y por ende, percibir el capital actualizado tomando como referencia el día siguiente al cumplimiento del 2º año de la suspensión.

Este criterio se verá modificado de acuerdo con lo expuesto en el último párrafo del apartado de la definición de asegurado, para todos aquellos que hayan cesado o terminado su relación contractual (por temporalidad, interinidad...) con la Administración, tomando efecto en estos supuestos la fecha del accidente como determinante de las responsabilidades derivadas de las mejoras voluntarias pactadas.

Por tanto, para estos supuestos, las secuelas ya no son el riesgo, sino los efectos de su actualización, procediendo la Aseguradora al abono del capital atendiendo a la fecha del accidente, tomando en consideración a tal efecto el capital correspondiente en su fecha de ocurrencia.

INDEMNIZACIÓN POR GRAN INVALIDEZ / INVALIDEZ ABSOLUTA / TOTAL / PARCIAL / NO INVALIDANTE / SECUELAS PARA SUPUESTOS ESPECIALES DE JUBILACIÓN

Exclusivamente para aquellas personas aseguradas que por razones de edad pasen a una situación de retiro por jubilación y que se encuentren en proceso de trámite para la obtención de una calificación de invalidez absoluta, total, parcial, no invalidante o secuelas permanentes, tendrán derecho a percibir la indemnización prevista para esta cobertura en el contrato, aunque no hayan obtenido dicha calificación de invalidez por el hecho de percibir la prestación de jubilación.

Para que dicha indemnización sea efectiva y a falta de dictamen del Organismo competente deberá dictaminarse la situación de invalidez por una comisión médica compuesta por:

- Servicios médicos de la Compañía
- Servicios médicos del Gobierno Vasco

El capital indemnizatorio que la persona asegurada perciba se corresponderá con el vigente en la fecha de solicitud, y procederá a su abono la Compañía de Seguros que en el momento de la Resolución adoptada por los Servicios Médicos tuviere contratadas las coberturas con EL GOBIERNO VASCO-EUSKO JAURLARITZA.

ALTOS CARGOS: CESE POR ACCIDENTE

Igual que para el resto del colectivo Asegurado con la siguiente excepción:

Si el estado de salud de un alto Cargo impide a este el desarrollo de su actividad en las condiciones que requiere su responsabilidad, y esta causa aconseje su cese, tendrá derecho a la percepción del capital asegurado, tanto derivado de la póliza de accidentes, como de la póliza de Vida, siempre que se den los siguientes requisitos:

1. Una comisión médica (*) certifique la imposibilidad del desarrollo de su actividad por causas médicas.
2. Le sea reconocida por el Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) de la Seguridad Social, la contingencia de Invalidez Permanente, Total o Absoluta, dentro del plazo de 18 meses siguientes al cese, o se produzca el fallecimiento en ese periodo.

(*) La comisión médica se constituirá con las siguientes personas:

- Servicios médicos de la Compañía
- Servicios médicos del Gobierno Vasco/Eusko Jaurlaritza.

OTRAS COBERTURAS ADICIONALES

FALLECIMIENTO MÚLTIPLE:

La Compañía Aseguradora garantizará el pago de un capital adicional igual al contrato para la garantía de fallecimiento, si como consecuencia de un mismo accidente, o en un período inferior a 12 meses de producirse el mismo, se produce el fallecimiento del asegurado y de su cónyuge o asimilado.

Serán beneficiarios de la garantía de fallecimiento múltiple los hijos del asegurado que habiendo quedado huérfanos de ambos padres, reúnan cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Que sean menores de 25 años no emancipados
- Que estén afectados por una incapacidad total y/o absoluta para cualquier trabajo.

Las coberturas adicionales descritas anteriormente serán de aplicación para todas las personas aseguradas incluidos en el presente contrato con excepción de los incluidos en el colectivo de Altos Cargos.

INVALIDEZ PERMANENTE PROGRESIVA

DEFINICIÓN: Una vez determinado el grado de invalidez permanente parcial, el porcentaje aplicado en baremo es mejorado para que a medida que el grado de la lesión sufrida sea mayor, el importe a recibir también se vea incrementado.

La indemnización a abonar por la Compañía en los supuestos de invalidez Permanente Progresiva se calculará sobre la base de lo siguiente:

- La indemnización por grados de invalidez hasta el 25% inclusive, se calculará sobre el capital asegurado.
- Cuando el grado de invalidez supere el 25%, sin sobrepasar el 50%, la indemnización se calculará desglosando el grado de invalidez en los dos siguientes tramos:
  1.- Hasta el 25% sobre el capital asegurado.
  2.- En lo que exceda del 25% sobre el triple del capital asegurado.
- Cuando el grado de invalidez sea superior al 50% la indemnización será el 100% del capital asegurado.
- La aplicación de esta fórmula se aplicará tomando como referencia exclusiva el porcentaje inicial que, a tal efecto, hubiera asignado la Aseguradora, en virtud de los porcentajes incluidos en la póliza, excluyéndose, en todo caso, cualesquiera otras valoraciones comparativas realizadas por otras Instituciones.

COMPLEMENTOS GRAN INVALIDEZ

- Se incluyen, hasta un máximo de 3.000 € por persona asegurada, los gastos de adquisición de sillas de ruedas con los accesorios mecánicos, eléctricos y motrices,

etc. que sean necesarios para la mejor adaptación de aquella a las necesidades de la persona asegurada afecta de Gran Invalidez; abono que realizará la Aseguradora previa presentación del gasto realizado.

- Se incluyen, hasta un máximo de 5.000 € por persona asegurada, los gastos de adaptación del domicilio, para la personada asegurada afecta de una Gran Invalidez, previa presentación del gasto realizado.
- Se incluyen, hasta un máximo de 3.000 € por persona asegurada, los gastos de adaptación del vehículo para la persona asegurada afecta de una Gran Invalidez, previa presentación del gasto realizado.

CLÁUSULA DEL CONSORCIO

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros y Reglamentos y Disposiciones Complementarias.

- Aquellos siniestros de igual naturaleza que los anteriormente expuestos, ocurridos fuera del Territorio Nacional quedan expresamente amparados por la Compañía Aseguradora de acuerdo con las condiciones de la póliza.

ANTICIPOS DEL CONSORCIO

En aquellos supuestos de coberturas amparadas bajo las garantías del Consorcio de Compensación de Seguros, la Compañía anticipará al beneficiario del seguro la indemnización a la que dicho Organismo debe hacer frente, comprometiéndose la persona beneficiaria a devolver a la Aseguradora el citado importe tan pronto lo reciba del Consorcio de Compensación de Seguros.

En caso de invalidez, cuya consolidación se demore en el tiempo, la Compañía indemnizará con el capital vigente a dicha consolidación y no la del Consorcio de Compensación de Seguros a la fecha del hecho causante.

C. CONDICIONES ESPECÍFICAS PARA EL SEGURO DE VIDA. CONDICIONES PARTICULARES

Ramo/Producto:	COLECTIVO DE VIDA
Tomador del Seguro	S.4833001C EUSKO JAURLARITZA-GOBIERNO VASCO DONOSTIA-SAN SEBASTIÁN, 1 01010 VITORIA-GASTEIZ - ÁLAVA
Asegurados	ADMINISTRACIÓN GENERAL DE LAS COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI, SUS ORGANISMOS AUTÓNOMOS Y ENTES PÚBLICOS DE DERECHO PRIVADO ADHERIDOS

COBERTURA Y CAPITALES

Se garantizan por el presente contrato el abono de las indemnizaciones previstas en el ANEXO II de estos pliegos, CAPITALES Y COLECTIVOS ASEGURADOS DE LA POLIZA DE VIDA, a las personas beneficiarias designadas a consecuencia de los eventos que por cualquier causa afecten a las personas aseguradas, y de los cuales se derive una situación de:

- FALLECIMIENTO
- GRAN INVALIDEZ
- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA
- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

Los capitales y, en su caso, las garantías se modificarán en la misma forma, cuantía y proporción que lo sean las estipulaciones en los diferentes Convenios y/o Acuerdos Reguladores que obedece la contratación del presente seguro.

El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior, se retrotraerá a la fecha de efecto que se establezcan en los diferentes Convenios y/o Acuerdos, con independencia de la fecha de publicación y/o comunicación de los mismos.

- **COBERTURA DE FALLECIMIENTO:**

  Por esta cobertura la Compañía garantiza, al fallecimiento de la persona asegurada cualquiera que sea la causa que lo produzca, el pago del capital estipulado a las personas beneficiarias designadas por la misma. Asimismo, se considerará incluida la muerte producida

por suicidio dentro del primer año de la vigencia de la nueva póliza para la totalidad del colectivo asegurado objeto de licitación en el presente concurso. Para las nuevas incorporaciones el periodo se iniciará a partir del alta en la póliza.

- **COBERTURA DE GRAN INVALIDEZ**

  Por esta cobertura, la Compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el caso de que la persona asegurada, a causa de enfermedad o accidente, quedara afectado por una Gran Invalidez.

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

- **COBERTURA DE INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE:**

  Por esta cobertura, la Compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el caso de que la persona asegurada, a causa de enfermedad o accidente, quedara afectado por una invalidez absoluta y permanente.

  A efectos de este seguro, se entiende por invalidez absoluta y permanente, la situación física irreversible, provocada por accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad del Asegurado y determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de CUALQUIER RELACIÓN LABORAL o actividad profesional.

- **COBERTURA DE INCAPACIDAD PROFESIONAL TOTAL Y PERMANENTE:**

  Por esta cobertura, la Compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el caso de que la persona asegurada, a causa de enfermedad o accidente, quedara afectado por una incapacidad profesional total y permanente.

  A efectos de este seguro, se entiende por incapacidad profesional total y permanente, la situación física irreversible, provocada por accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad de la persona asegurada y determinante de la total ineptitud de éste para el ejercicio de SU PROFESIÓN HABITUAL o de una actividad similar de su formación y conocimientos profesionales.

INCOMPATIBILIDAD DE COBERTURAS

Todas las invalideces son incompatibles entre sí, y en caso de Gran Invalidez o Invalidez Absoluta y Permanente no se le acumulará el capital de Invalidez Total.

DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LA COBERTURA

A los efectos de una correcta aplicación de las garantías y capitales garantizados por la póliza, así como para el cálculo de la Participación en Beneficios, se hace constar expresamente que se considerará como fecha del hecho causante lo determinado en los apartados siguientes:

a) En el supuesto de fallecimiento, la propia fecha del fallecimiento.

b) En los supuestos de invalidez garantizada en la póliza:

La fecha del dictamen de la Resolución firme otorgada por los Organismos Competentes como declaración de invalidez en cualquiera de sus grados.

Asimismo, se hace constar expresamente que serán asumidos por la presente póliza aquellos siniestros que hubieran acontecido durante la vigencia del anterior contrato y sus efectos se deriven durante el periodo de vigencia del presente contrato, teniendo en cuenta la fecha del hecho causante tal y como se ha definido en los apartados anteriores de este epígrafe.

Es extensible, igualmente, esta interpretación, a aquellas Incapacidades que en la Resolución inicial del INSS esta Institución hubiere indicado la posibilidad de “revisión por mejoría” hasta un periodo de dos años. Al respecto, si transcurridos 2 años desde la citada Resolución la persona asegurada no dispusiera de la específica Resolución confirmatoria de la firmeza de grado tendrá derecho a reclamar el capital indemnizatorio a la Compañía de Seguros, y por ende, percibir el capital actualizado tomando como referencia el día siguiente al cumplimiento del 2º año de la suspensión.

Este criterio se verá modificado de acuerdo con lo expuesto en el último párrafo del apartado de la definición de asegurado, para todos aquellos que hayan cesado o terminado su relación contractual (por temporalidad, interinidad…) con la Administración, tomando efecto en estos supuestos la fecha que se puede atribuir el origen de la enfermedad como determinante de las responsabilidades derivadas de las mejoras voluntarias pactadas. Por tanto, para estos supuestos, las secuelas ya no son el riesgo, sino los efectos de su actualización, procediendo la aseguradora al abono del capital atendiendo a la fecha que se puede atribuir el origen de la enfermedad, tomando en consideración a tal efecto el capital correspondiente en su fecha de ocurrencia.

INDEMNIZACIÓN POR GRAN INVALIDEZ / INVALIDEZ ABSOLUTA / TOTAL PARA SUPUESTOS ESPECIALES DE JUBILACIÓN

Exclusivamente para aquellos Asegurados que por razones de edad pasen a una situación de retiro por jubilación y que se encuentren en proceso de trámite para la obtención de una calificación de gran invalidez/invalidez absoluta o total tendrán derecho a percibir la indemnización prevista para esta cobertura en el contrato, aunque no hayan obtenido dicha calificación de invalidez por el hecho de percibir la prestación de jubilación.

Para que dicha prestación sea efectiva y a falta del dictamen del Organismo Competente deberá dictaminarse la situación de invalidez por una comisión médica compuesta por:

- Servicios médicos de la Compañía.
- Servicios médicos del Gobierno Vasco.

El capital indemnizatorio que el Asegurado perciba se corresponderá con el vigente en la fecha de solicitud, y procederá a su abono la Compañía Aseguradora que en el momento de la Resolución adoptada por los Servicios Médicos tuviere contratadas las coberturas con la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

ALTOS CARGOS: CESE POR ENFERMEDAD

Igual que para el resto del colectivo Asegurado con la siguiente excepción:

Si el estado de salud de un alto Cargo impide a este el desarrollo de su actividad en las condiciones que requiere su responsabilidad, y esta causa aconseje su cese, tendrá derecho a la percepción del capital asegurado, tanto derivado de la póliza de accidentes, como de la póliza de Vida, siempre que se den los siguientes requisitos:

- Una comisión médica (*) certifique la imposibilidad del desarrollo de su actividad por causas médicas.
- Le sea reconocida por el Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) de la Seguridad Social, la contingencia de Invalidez Permanente, Total o Absoluta, dentro del plazo de 18 meses siguientes al cese, o se produzca el fallecimiento en ese periodo.

(*) La comisión médica se constituirá con las siguientes personas:

- Servicios médicos de la Compañía
- Servicios médicos del Gobierno Vasco/Eusko Jaurlaritza.

VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

a) 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 trabajadora, por hechos cubiertos por esta póliza.

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

   I. A la Gran Invalidez, o a la Incapacidad Permanente Absoluta reconocida en vía social, corresponderá por la similitud la Incapacidad Permanente Absoluta cubierta en póliza.

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

b) En caso de determinarse por parte de la Seguridad Social la previsión de que la situación de la incapacidad vaya a ser objeto de revisión por mejoría, que permita la reincorporación al puesto de trabajo antes de dos años, se procederá por parte de la Aseguradora a retener la indemnización correspondiente al grado de incapacidad estimado. Ello, sin perjuicio de los efectos indemnizatorios que en su caso pueda tener la nueva Resolución del INSS al momento de la revisión citada.

   En caso de determinarse por parte de la Seguridad Social una concreta fecha de revisión, sin expresa determinación de las consecuencias que pudiera tener la misma, se procederá al abono de la indemnización correspondiente al grado de incapacidad estimado. Ahora bien, en este supuesto y toda vez que la revisión puede tener efectos directos sobre la permanencia del grado de incapacidad declarada, la persona beneficiaria procederá en el improrrogable plazo de 30 días desde la notificación de la nueva resolución del INSS a comunicar por escrito y de modo fehaciente a la compañía de seguros el grado de incapacidad admitido, excepto si el mismo no varía del inicialmente otorgado. Será obligatorio, por tanto, la notificación del grado cuando concurra variación con respecto al inicial.

OTRAS COBERTURAS ADICIONALES

CONDICIONES ESPECÍFICAS ENFERMEDADES TERMINALES

En caso de diagnóstico de enfermedad terminal a un asegurado durante la vigencia de la póliza, se anticipará el capital de fallecimiento, siendo dado de baja automáticamente la persona asegurada en la póliza si el capital anticipado corresponde al 100% del capital de la cobertura principal de fallecimiento. Si la cantidad anticipada fuese inferior al total del capital asegurado por fallecimiento, se reducirá éste en la misma cuantía del importe anticipado.

Se entiende por enfermedad terminal aquélla que, a criterio del médico designado por la Compañía Aseguradora o por el Organismo competente, reduce la esperanza de vida del Asegurado a un plazo no superior a 12 meses desde la fecha de notificación a la Compañía Aseguradora.

COMPLEMENTOS GRAN INVALIDEZ

- Se incluyen, hasta un máximo de 3.000 € por persona asegurada, los gastos de adquisición de sillas de ruedas con los accesorios mecánicos, eléctricos y motrices, etc. que sean necesarios para la mejor adaptación de aquella a las necesidades de la persona asegurada afecta de Gran Invalidez; abono que realizará la Aseguradora previa presentación del gasto realizado.
- Se incluyen, hasta un máximo de 5.000 € por persona asegurada, los gastos de adaptación del domicilio, para la personada asegurada afecta de una Gran Invalidez, previa presentación del gasto realizado.
- Se incluyen, hasta un máximo de 3.000 € por persona asegurada, los gastos de adaptación del vehículo para la persona asegurada afecta de una Gran Invalidez, previa presentación del gasto realizado.

GARANTÍA DE FALLECIMIENTO MÚLTIPLE

La Compañía Aseguradora garantizará el pago de un capital adicional igual al contrato para la garantía de fallecimiento, si como consecuencia de un mismo accidente, o en un período inferior a 12 meses de producirse el mismo, se produce el fallecimiento del asegurado y de su cónyuge o asimilado.

Serán beneficiarios de la garantía de fallecimiento múltiple los hijos del asegurado que habiendo quedado huérfanos de ambos padres, reúnan cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Que sean menores de 25 años no emancipados
- Que están afectados por una incapacidad total y absoluta por cualquier trabajo.

Las coberturas adicionales descritas anteriormente serán de aplicación para todas las personas aseguradas incluidos en el presente contrato con excepción de los incluidos en el colectivo de Altos Cargos.

CLÁUSULA DEL CONSORCIO

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros y Reglamentos y Disposiciones Complementarias.

- Aquellos siniestros de igual naturaleza que los anteriormente expuestos, ocurridos fuera del Territorio Nacional quedan expresamente amparados por la Aseguradora de acuerdo con las condiciones de la póliza.

ANTICIPOS DEL CONSORCIO

En aquellos supuestos de coberturas amparadas bajo las garantías del Consorcio de Compensación de Seguros, la Compañía anticipará al beneficiario del seguro la indemnización a la que dicho Organismo debe hacer frente, comprometiéndose la persona beneficiaria a devolver a la Compañía el citado importe tan pronto lo reciba del Consorcio de Compensación de Seguros.

En caso de invalidez, cuya consolidación se demore en el tiempo, la Compañía indemnizará con el capital vigente a dicha consolidación y no la del Consorcio de Compensación de Seguros a la fecha del hecho causante.

ANEXOS

I. CAPITALES Y COBERTURAS DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES.

II. CAPITALES Y COBERTURAS DE LA PÓLIZA DE VIDA

III. CONVENIO COLECTIVO DE EUSKAL TRENBIDE SAREA (ETS).
CAPITULO CUARTO: ATENCIONES SOCIALES

ANEXO I PÓLIZA DE ACCIDENTES		CAPITALES ASEGURADOS			
COLECTIVOS	**Nº Asegurados**	**FALLECIMIENTO**	**INV. PERM. PARCIAL*(1)***	**INV. PERM. TOTAL**	**INV. PERM. ABSOLUTA/GRAN INV.**
1. COLECTIVO LAKUA, LANBIDE, CYBERZAINTZA Admón. General, Organismos Autónomos, personal Laboral, Administración de justicia, Lanbide y Cyberzaintza	8.598	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00
TOTAL COLECTIVO LAKUA	**8.598**	**283.734.000,00**	**283.734.000,00**	**283.734.000,00**	**283.734.000,00**
2. COLECTIVO EDUCACION Personal Docente Laboral, Ikastolas, etc.	30.130	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00
TOTAL COLECTIVO EDUCACION	**30.130**	**994.290.000,00**	**994.290.000,00**	**994.290.000,00**	**994.290.000,00**
3. COLECTIVO SEGURIDAD					
Ertzaintza	7.764	77.765,44	125.621,08	125.621,08	98.104,08
Personal SAAS-Viceconsejería Seguridad	470	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00
Personal SAAS- Academia de Policía	114	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00
TOTAL COLECTIVO SEGURIDAD	**8.348**	**627.130.876,16**	**998.682.065,12**	**998.682.065,12**	**785.040.077,12**
4. COLECTIVO OSAKIDETZA					
Osakidetza	31.835	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00
Hospital Santiago Apóstol (Vitoria)	116	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00
Unidad de trasplantes	17	180.303,63	180.303,63	180.303,63	180.303,63
TOTAL COLECTIVO OSAKIDETZA	**31.968**	**1.057.448.161,71**	**1.057.448.161,71**	**1.057.448.161,71**	**1.057.448.161,71**
5. COLECTIVO URA Personal URA	188	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00
TOTAL COLECTIVO URA	**188**	**6.204.000,00**	**6.204.000,00**	**6.204.000,00**	**6.204.000,00**
6. COLECTIVO ETXEPARE Personal ETXEPARE	14	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00

TOTAL COLECTIVO ETXEPARE	**14**	**462.000,00**	**462.000,00**	**462.000,00**	**462.000,00**
7. COLECTIVO AGENCIA VASCA DE COOP. AL DESARROLLO	31	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00
Personal Agen. V. Coop. Desarrollo					
TOTAL COLECTIVO AGENCIA VASCA DE COOP. AL DESARROLLO	**31**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
8. COLECTIVO SPRI Agencia Vasca Desarrollo Empresarial	**81**	60.000,00	0,00	0,00	60.000,00
Personal SPRI Agencia Vasca Desarrollo Empresarial (1)					
TOTAL COLECT SPRI-Agencia Vasca Desarrollo Empresarial	**81**	**4.860.000,00**	**0,00**	**0,00**	**4.860.000,00**
9. INSTITUTO VASCO DE FINANZAS	11	33.000,00	33.000,00	33.000,00	33.000,00
Personal Instituto Vasco de Finanzas					
TOTAL COLECT. INSTIT. VASCO DE FINANZAS	**11**	**363.000,00**	**363.000,00**	**363.000,00**	**363.000,00**
10. EUSKAL TRENBIDE SAREA - ETS					
11101326-Plantilla fallecimiento	286	175.000,00		175.000,00	175.000,00
11101327-Direct. No convenio	97				
Grupo I	1	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00
Grupo II	2	250.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00
Grupo III	1	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00
Grupo IV	93	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
11101328-Plantilla Fallecimiento/IPT	286	45.000,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00
TOTAL COLECTIVO ETS	**286**	**65.680.000,00**	**15.630.000,00**	**65.680.000,00**	**65.680.000,00**
TOTAL COLECTIVO ALTOS CARGOS	**297**	**82.939.634,00**	**82.939.634,00**	**82.939.634,00**	**82.939.634,00**
TOTAL COLECTIVOS ASEGURADOS	**79.952**	**4.378.396.424,19**	**3.440.775.860,83**	**3.490.825.860,83**	**4.852.124.027,07**

(1) DETALLE GARANTIAS ETS [ANEXO III] INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

11101327-Direct. No convenio 100 % del baremo

11101328-Plantilla no convenio 100 % del baremo

(2) SPRI Incluye una garantía adicional de fallecimiento por circulación con igual capital

ANEXO II PÓLIZA DE VIDA		CAPITALES ASEGURADOS		
COLECTIVOS	**Nº Asegurados**	**FALLECIMIENTO** *(1)*	**INV. PERM. ABSOLUTA/G.INV.**	**INV. PERM. TOTAL** (2)
1. COLECTIVO LAKUA, LANBIDE, CYBERZAINTZA Admón. General, Organismos Autónomos, personal Laboral y Administración de justicia, Lanbide y Cyberzaintza	8.598	33.000,00	33.000,00	0,00
TOTAL COLECTIVO LAKUA	**8.598**	**283.734.000,00**	**283.734.000,00**	**0,00**
2. COLECTIVO EDUCACION Personal Docente Laboral, Ikastolas, etc.	30.130	33.000,00	33.000,00	0,00
TOTAL COLECTIVO EDUCACION	**30.130**	**994.290.000,00**	**994.290.000,00**	**0,00**
3. COLECTIVO SEGURIDAD				
Ertzaintza	7.764	31.106,16	31.106,16	80.158,21
Personal SAAS-Viceconsejería Seguridad	470	40.000,00	40.000,00	40.000,00
Personal SAAS- Academia de Policía	114	40.000,00	40.000,00	40.000,00
TOTAL COLECTIVO SEGURIDAD	**8.348**	**264.868.226,24**	**264.868.226,24**	**645.708.342,44**
4. COLECTIVO OSAKIDETZA				
Osakidetza	31.835	33.000,00	33.000,00	0,00
Hospital Santiago Apóstol (Vitoria)	116	33.000,00	33.000,00	6.010,00
TOTAL COLECTIVO OSAKIDETZA	**31.951**	**1.054.383.000,00**	**1.054.383.000,00**	**697.160,00**
5. COLECTIVO URA Personal URA	188	33.000,00	33.000,00	0,00
TOTAL COLECTIVO URA	**188**	**6.204.000,00**	**6.204.000,00**	**0,00**
6. COLECTIVO ETXEPARE Personal ETXEPARE	14	33.000,00	33.000,00	0,00
TOTAL COLECTIVO ETXEPARE	**14**	**462.000,00**	**462.000,00**	**0,00**

7. COLECTIVO AGENCIA VASCA DE COOP. AL DESARROLLO Personal Agen. V. Coop. Desarrollo	31	33.000,00	33.000,00	0,00
TOTAL COLECTIVO AGENCIA VASCA DE COOP. AL DESARROLLO	**31**	**1.023.000,00**	**1.023.000,00**	**0,00**
8. COLECTIVO SPRI Agencia Vasca Desarrollo Empresarial Personal SPRI Agencia Vasca Desarrollo Empresarial	**81**	60.000,00	60.000,00	0,00
TOTAL COLECT SPRI-Agencia Vasca Desarrollo Empresarial	**81**	**4.860.000,00**	**4.860.000,00**	**0,00**
9. INSTITUTO VASCO DE FINANZAS Personal Instituto Vasco de Finanzas	11	33.000,00	33.000,00	0,00
TOTAL COLECT. INSTIT. VASCO DE FINANZAS	**11**	**363.000,00**	**363.000,00**	**0,00**
10. EUSKAL TRENBIDE SAREA – ETS				
Plantilla Convenio	286	45.000,00	45.000,00	45.000,00
Directivos No convenio (1)	97			
Grupo I	1	278.200,00	278.200,00	278.200,00
Grupo II	2	85.000,00	85.000,00	85.000,00
Grupo III	1	65.000,00	65.000,00	65.000,00
Grupo IV	93	20.000,00	20.000,00	20.000,00
Defunción y Fallecimiento e Invalidez Permanente				
Defunción y Fallecimiento Invalidez Permanente	286 286	4 mensualidades/salario	0,00	175 mensualidades/antigüedad
TOTAL COLECTIVO ETS	**286**	**15.243.200,00**	**15.243.200,00**	**15.243.200,00**
TOTAL COLECTIVO ALTOS CARGOS	**297**	**82.939.634,00**	**82.939.634,00**	**0,00**
TOTAL COLECTIVOS ASEGURADOS	**79.935**	**2.708.370.060**	**2.708.370.060**	**661.648.702**

(1) DETALLE GARANTIAS ETS [ANEXO III]

FALLECIMIENTO		
30000458-Plantilla Fallecimiento/IPT	*Por enfermedad (y gastos de sepelio)*	*4 mensualidades*
30000459-Directivos no convenio Grupo IV	*Por cualquier causa*	*20.000*
	por accidente	*20.000*
	por Accidente de circulación	*20.000*

***(*)** Póliza Directivos No Convenio: la garantía de fallecimiento contempla doble y triple capital por accidente y accidente de circulación.*

INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL		
	Por enfermedad	*175 mensualidades*

[

---

(2) DETALLE GARANTIAS ETS [ANEXO III]

30000458-Plantilla Fallecimiento/IPT

Número de asegurados **286**]

---

(3) DETALLE GARANTÍAS HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL (VITORIA-GASTEIZ) [ANEXO III]

Prestación por incapacidad total y permanente: 6.010 euros. Únicamente tienen esta cobertura aquellas personas que estuvieran en activo antes del 01/01/2012.

ANEXO III CONVENIO COLECTIVO DE EUSKO TRENBIDE SAREA VIGENTE. CAPITULO CUARTO: ATENCIONES SOCIALES