ADM1-2025-2258

ASEGURU POLIZAK KONTRATATZEA
CONTRATACIÓN PÓLIZAS DE SEGURO

ARABAKO FORU ALDUNDIA/DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

Egiaztatzeko helbidea Dirección de comprobación
https://e-s.araba.eus/wps/portal/ConsultaCove

Egiaztapen kodea Código de verificación
KjkC-CRbC-m4vJ-5Tmf

BALDINTZA TEKNIKOEN AGIRIA
PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS

EKAINA/JUNIO 2025

PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS

ÍNDICE

LOTE 1 **3**

Vida Altos Cargos **4**
Vida Empleados/as Diputación Foral de Álava (DFA) **13**
Vida Empleados/as Instituto Foral Juventud (IFJ) **22**
Vida Empleados/as Instituto Foral Bienestar Social (IFBS) **32**
Vida Empleados/as Arabako Foru Suhiltzaileak/Bomberos Forales de Álava (OAB) **41**
Vida Empleados/as Sociedad INDESA **51**
Accidentes Altos Cargos **60**
Accidentes Empleados/as Diputación Foral de Álava (DFA) **73**
Accidentes Empleados/as Instituto Foral Juventud (IFJ) **86**
Accidentes Empleados/as Instituto Foral Bienestar Social (IFBS) **99**
Accidentes Empleados/as Arabako Foru Suhiltzaileak / Bomberos Forales de Álava (OAB) **112**
Accidentes Voluntarios/as Extinción Incendios **125**
Accidentes escolares participantes Deporte Escolar **136**
Accidentes entrenadores/as, delegados/as, equipos arbitrales, jueces/juezas Deporte Escolar **147**

LOTE 2 **159**

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

SERVICIO DE CORREDURIA DE SEGUROS **185**

ANEXO AL PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS **189**

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN SINIESTROS EN PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL **190**

LOTE 1

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

VIDA ALTOS CARGOS

PÓLIZA VIDA ALTOS CARGOS

1.- TOMADOR DEL SEGURO

EXCMA. DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

2.- PERSONAS ASEGURADAS

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

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

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

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

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

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

Asimismo, se considerarán asegurados aquellas personas que, habiéndole sido reconocida previamente una incapacidad permanente, se reincorpore a la empresa en virtud de revisión del grado de incapacidad por cualquiera de las causas previstas en la legislación.

Este personal forma parte del grupo asegurado aun cuando el Tomador no haya comunicado de forma expresa a la compañía aseguradora su reincorporación a la empresa y, consecuentemente, su inclusión dentro del personal asegurado por la póliza.

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

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

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

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

3.- RIESGOS CUBIERTOS

3.1. COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado/a, la Aseguradora garantiza el pago del capital estipulado para esta cobertura al Beneficiario/a designado/a.

Se hace expresamente constar que, para todos los asegurados/as, queda cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro.

3.2. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE

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

3.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

4.- BENEFICIARIOS/AS

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

4.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

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

2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.

3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.

4º.- Los padres del Asegurado/a.

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

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

4.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

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

5.- CAPITALES ASEGURADOS

Los capitales asegurados serán los siguientes:

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

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

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

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

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

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

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

80% x (82,5% Prima Neta – Siniestralidad)

El licitador podrá mejorar esta fórmula de Participación en Beneficios, de acuerdo con lo establecido en el punto 1.2. del apartado M) del Cuadro de Características.

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

1. La compañía adjudicataria deberá liquidar la Participación en Beneficios bienal tres meses después de finalizar cada una de las dos anualidades del contrato.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida sufrida sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos y en base a las normas anteriormente citadas.

7.- FUNCIONAMIENTO DE LA PÓLIZA

Destacamos los principales puntos sobre el funcionamiento de la póliza:

7.1. MODALIDAD DEL SEGURO

Período indicado en el Cuadro de Características que regule la contratación. La cobertura de este seguro se mantiene en vigor durante todo el período

contratado y en cualesquiera actividades que el Asegurado realice, tanto privadas como profesionales.

7.2. CONDICIONES DE ADHESIÓN

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

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

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

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

7.3. CERTIFICADOS INDIVIDUALES

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

7.4. RELACIÓN ANUAL DE ASEGURADOS

El Tomador del Seguro facilitará anualmente a la Compañía Aseguradora el listado de asegurados con los movimientos de altas y bajas para realizar la regularización anual de las primas y renovación de la Póliza.

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

7.5. REGULARIZACIÓN ANUAL DE LAS PRIMAS

No obstante lo establecido en el apartado anterior, podrá ofertarse por las licitadoras no efectuar dicha regularización durante el período de vigencia de la póliza, de acuerdo con lo previsto en el apartado D) y en el punto 1.5 del apartado M) del Cuadro de Características y en el apartado 12.3 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

8.- ESTIPULACIÓN ESPECIAL

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por una incapacidad garantizada por la póliza el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la administración en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la administración mantenga con sus trabajadores pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

9.- MODIFICACIÓN DE GARANTÍAS Y CAPITALES

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

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

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

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

10.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

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

11.- RIESGOS EXCLUIDOS

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

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

Riesgos excluidos:

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

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

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes:
        - No existe ninguna exclusión.

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

- **Los riesgos calificados como extraordinarios y cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la legislación vigente en cada momento, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.**

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

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro:
- Garantías de fallecimiento: Fecha de fallecimiento.
- Garantías de incapacidad**:** Fecha de efectos económicos que recoja la Resolución del INSS o Sentencia.

No obstante lo anterior, expresamente se hace constar que, en el caso de que la presente póliza provenga de un traspaso de otra póliza anterior contratada con otro asegurador, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación antes

indicado y el de la póliza anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente.

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

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

13.- ÁMBITO DE COBERTURA

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

14.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

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

En aquellos supuestos de cobertura amparados bajo la garantía del Consorcio de Compensación de Seguros, si la persona beneficiaria así lo solicita, la compañía aseguradora anticipará a aquélla la indemnización que dicho organismo deba hacer frente. En este caso la persona beneficiaria firmará una subrogación a favor de la entidad aseguradora sobre el derecho de cobro de la indemnización anticipada por ésta y se comunicará al Consorcio para que sea tenida en cuenta en el momento del abono de la indemnización. En ningún caso la persona beneficiaria podrá recibir un doble abono y caso de producirse quedará comprometida a su inmediata devolución al asegurador.

Para aquellos casos cuya consecuencia sea el fallecimiento del asegurado dicho anticipo tendrá como exclusivo fin el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones que grave la percepción de dicha prestación y se realizará por el importe mediante la entrega a los beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

VIDA EMPLEADOS/AS DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

PÓLIZA VIDA EMPLEADOS/AS DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

1.- TOMADOR DEL SEGURO

EXCMA. DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

2.- PERSONAS ASEGURADAS

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

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

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

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

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

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

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

Asimismo, se considerarán asegurados aquellas personas que, habiéndole sido reconocida previamente una incapacidad permanente, se reincorpore a la empresa en virtud de revisión del grado de incapacidad por cualquiera de las causas previstas en la legislación.

Este personal forma parte del grupo asegurado aun cuando el Tomador no haya comunicado de forma expresa a la compañía aseguradora su reincorporación a la empresa y, consecuentemente, su inclusión dentro del personal asegurado por la póliza.

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

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

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

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

3.- RIESGOS CUBIERTOS

3.1. COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado/a, la Aseguradora garantiza el pago del capital estipulado para esta cobertura al Beneficiario/a designado/a.

Se hace expresamente constar que, para todos los asegurados/as, queda cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro.

3.2. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE

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

3.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

4.- BENEFICIARIOS/AS

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

4.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

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

2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.

3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.

4º.- Los padres del Asegurado/a.

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

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

4.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

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

5.- CAPITALES ASEGURADOS

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

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

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

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

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

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

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

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

80% x (82,5% Prima Neta – Siniestralidad)

El licitador podrá mejorar esta fórmula de Participación en Beneficios, de acuerdo con lo establecido en el punto 1.2. del apartado M) del Cuadro de Características.

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

1. La compañía adjudicataria deberá liquidar la Participación en Beneficios bienal tres meses después de finalizar cada una de las dos anualidades del contrato.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida sufrida sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos y en base a las normas anteriormente citadas.

7.- FUNCIONAMIENTO DE LA PÓLIZA

Destacamos los principales puntos sobre el funcionamiento de la póliza:

7.1. MODALIDAD DEL SEGURO

Período indicado en el Cuadro de Características que regule la contratación. La cobertura de este seguro se mantiene en vigor durante todo el período

contratado y en cualesquiera actividades que el Asegurado realice, tanto privadas como profesionales.

7.2. CONDICIONES DE ADHESIÓN

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

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

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

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

7.3. CERTIFICADOS INDIVIDUALES

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

7.4. RELACIÓN ANUAL DE ASEGURADOS

El Tomador del Seguro facilitará anualmente a la Compañía Aseguradora el listado de asegurados con los movimientos de altas y bajas para realizar la regularización anual de las primas y renovación de la Póliza.

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

7.5. REGULARIZACIÓN ANUAL DE LAS PRIMAS

No obstante lo establecido en el apartado anterior, podrá ofertarse por las licitadoras no efectuar dicha regularización durante el período de vigencia de la póliza, de acuerdo con lo previsto en el apartado D) y en el punto 1.5 del apartado M) del Cuadro de Características y en el apartado 12.3 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

8.- ESTIPULACIÓN ESPECIAL

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por una incapacidad garantizada por la póliza el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la administración en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la administración mantenga con sus trabajadores pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

9.- MODIFICACIÓN DE GARANTÍAS Y CAPITALES

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

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

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

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

10.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

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

11.- RIESGOS EXCLUIDOS

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

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

Riesgos excluidos:

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

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

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes:
        - No existe ninguna exclusión.

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

- **Los riesgos calificados como extraordinarios y cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la legislación vigente en cada momento, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.**

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

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro:

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

No obstante lo anterior, expresamente se hace constar que, en el caso de que la presente póliza provenga de un traspaso de otra póliza anterior contratada con otro asegurador, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación antes

indicado y el de la póliza anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente.

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

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

13.- ÁMBITO DE COBERTURA

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

14.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

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

En aquellos supuestos de cobertura amparados bajo la garantía del Consorcio de Compensación de Seguros, si la persona beneficiaria así lo solicita, la compañía aseguradora anticipará a aquélla la indemnización que dicho organismo deba hacer frente. En este caso la persona beneficiaria firmará una subrogación a favor de la entidad aseguradora sobre el derecho de cobro de la indemnización anticipada por ésta y se comunicará al Consorcio para que sea tenida en cuenta en el momento del abono de la indemnización. En ningún caso la persona beneficiaria podrá recibir un doble abono y caso de producirse quedará comprometida a su inmediata devolución al asegurador.

Para aquellos casos cuya consecuencia sea el fallecimiento del asegurado dicho anticipo tendrá como exclusivo fin el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones que grave la percepción de dicha prestación y se realizará por el importe mediante la entrega a los beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

VIDA EMPLEADOS/AS INSTITUTO FORAL DE JUVENTUD

PÓLIZA VIDA EMPLEADOS/AS INSTITUTO FORAL DE LA JUVENTUD

1.- TOMADOR DEL SEGURO

INSTITUTO FORAL DE LA JUVENTUD

2.- PERSONAS ASEGURADAS

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

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

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

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

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

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

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

Asimismo, se considerarán asegurados aquellas personas que, habiéndole sido reconocida previamente una incapacidad permanente, se reincorpore a la

empresa en virtud de revisión del grado de incapacidad por cualquiera de las causas previstas en la legislación.

Este personal forma parte del grupo asegurado aun cuando el Tomador no haya comunicado de forma expresa a la compañía aseguradora su reincorporación a la empresa y, consecuentemente, su inclusión dentro del personal asegurado por la póliza.

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

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

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

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

3.- RIESGOS CUBIERTOS

3.1. COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado/a, la Aseguradora garantiza el pago del capital estipulado para esta cobertura al Beneficiario/a designado/a.

Se hace expresamente constar que, para todos los asegurados/as, queda cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro.

3.2. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE

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

3.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

4.- BENEFICIARIOS/AS

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

4.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

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

2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.

3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.

4º.- Los padres del Asegurado/a.

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

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

4.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

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

5.- CAPITALES

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

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

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

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

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

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

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

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

80% x (82,5% Prima Neta – Siniestralidad)

El licitador podrá mejorar esta fórmula de Participación en Beneficios, de acuerdo con lo establecido en el punto 1.2. del apartado M) del Cuadro de Características.

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

1. La compañía adjudicataria deberá liquidar la Participación en Beneficios bienal tres meses después de finalizar cada una de las dos anualidades del contrato.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida sufrida sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos y en base a las normas anteriormente citadas.

7.- FUNCIONAMIENTO DE LA PÓLIZA

Destacamos los principales puntos sobre el funcionamiento de la póliza:

7.1. MODALIDAD DEL SEGURO

Período indicado en el Cuadro de Características que regule la contratación. La cobertura de este seguro se mantiene en vigor durante todo el período contratado y en cualesquiera actividades que el Asegurado realice, tanto privadas como profesionales.

7.2. CONDICIONES DE ADHESIÓN

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

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

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

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

7.3. CERTIFICADOS INDIVIDUALES

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

7.4. RELACIÓN ANUAL DE ASEGURADOS

El Tomador del Seguro facilitará anualmente a la Compañía Aseguradora el listado de asegurados con los movimientos de altas y bajas para realizar la regularización anual de las primas y renovación de la Póliza.

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

7.5. REGULARIZACIÓN ANUAL DE LAS PRIMAS

No obstante lo establecido en el apartado anterior, podrá ofertarse por las licitadoras no efectuar dicha regularización durante el período de vigencia de la póliza, de acuerdo con lo previsto en el apartado D) y en el punto 1.5 del apartado M) del Cuadro de Características y en el apartado 12.3 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

8.- ESTIPULACIÓN ESPECIAL

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por una incapacidad garantizada por la póliza el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la administración en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la administración mantenga con sus trabajadores pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

9.- MODIFICACIÓN DE GARANTÍAS Y CAPITALES

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

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

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

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

10.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

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

11.- RIESGOS EXCLUIDOS

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

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

Riesgos excluidos:

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

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

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes:
        - No existe ninguna exclusión.

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

- **Los riesgos calificados como extraordinarios y cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la legislación vigente en cada momento, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.**

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

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro:

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

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

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

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

13.- ÁMBITO DE COBERTURA

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

14.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

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

En aquellos supuestos de cobertura amparados bajo la garantía del Consorcio de Compensación de Seguros, si la persona beneficiaria así lo solicita, la compañía aseguradora anticipará a aquélla la indemnización que dicho organismo deba hacer frente. En este caso la persona beneficiaria firmará una subrogación a favor de la entidad aseguradora sobre el derecho de cobro de la indemnización anticipada por ésta y se comunicará al Consorcio para que sea tenida en cuenta en el momento del abono de la indemnización. En ningún caso la persona beneficiaria podrá recibir un doble abono y caso de producirse quedará comprometida a su inmediata devolución al asegurador.

Para aquellos casos cuya consecuencia sea el fallecimiento del asegurado dicho anticipo tendrá como exclusivo fin el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones que grave la percepción de dicha prestación y se realizará por el importe mediante la entrega a los beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

VIDA EMPLEADOS/AS INSTITUTO FORAL BIENESTAR SOCIAL

PÓLIZA VIDA EMPLEADOS/AS INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL

1.- TOMADOR DEL SEGURO

INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL

2.- PERSONAS ASEGURADAS

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

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

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

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

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

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

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

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

incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, de baja por agotamiento de IT, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

Asimismo, se considerarán asegurados aquellas personas que, habiéndole sido reconocida previamente una incapacidad permanente, se reincorpore a la empresa en virtud de revisión del grado de incapacidad por cualquiera de las causas previstas en la legislación.

Este personal forma parte del grupo asegurado aun cuando el Tomador no haya comunicado de forma expresa a la compañía aseguradora su reincorporación a la empresa y, consecuentemente, su inclusión dentro del personal asegurado por la póliza.

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

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

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

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

3.- RIESGOS CUBIERTOS

3.1. COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado/a, la Aseguradora garantiza el pago del capital estipulado para esta cobertura al Beneficiario/a designado/a.

Se hace expresamente constar que, para todos los asegurados/as, queda cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro.

3.2. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE

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

4.- BENEFICIARIOS/AS

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

4.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

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

2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.

3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.

4º.- Los padres del Asegurado/a.

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

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

4.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

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

5.- CAPITALES ASEGURADOS

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

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

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

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

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

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

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

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

80% x (82,5% Prima Neta – Siniestralidad)

El licitador podrá mejorar esta fórmula de Participación en Beneficios, de acuerdo con lo establecido en el punto 1.2. del apartado M) del Cuadro de Características.

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

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

1. La compañía adjudicataria deberá liquidar la Participación en Beneficios bienal tres meses después de finalizar cada una de las dos anualidades del contrato.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida sufrida sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos y en base a las normas anteriormente citadas.

7.- FUNCIONAMIENTO DE LA PÓLIZA

Destacamos los principales puntos sobre el funcionamiento de la póliza:

7.1. MODALIDAD DEL SEGURO

Período indicado en el Cuadro de Características que regule la contratación. La cobertura de este seguro se mantiene en vigor durante todo el período contratado y en cualesquiera actividades que el Asegurado realice, tanto privadas como profesionales.

7.2. CONDICIONES DE ADHESIÓN

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

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

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

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

7.3. CERTIFICADOS INDIVIDUALES

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

7.4. RELACIÓN ANUAL DE ASEGURADOS

El Tomador del Seguro facilitará anualmente a la Compañía Aseguradora el listado de asegurados con los movimientos de altas y bajas para realizar la regularización anual de las primas y renovación de la Póliza.

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

7.5. REGULARIZACIÓN ANUAL DE LAS PRIMAS

No obstante lo establecido en el apartado anterior, podrá ofertarse por las licitadoras no efectuar dicha regularización durante el período de vigencia de la póliza, de acuerdo con lo previsto en el apartado D) y en el punto 1.5 del

apartado M) del Cuadro de Características y en el apartado 12.3 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

8.- ESTIPULACIÓN ESPECIAL

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por una incapacidad garantizada por la póliza el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la administración en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la administración mantenga con sus trabajadores pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

9.- MODIFICACIÓN DE GARANTÍAS Y CAPITALES

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

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

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

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

10.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

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

11.- RIESGOS EXCLUIDOS

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

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

Riesgos excluidos:

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

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

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes:
        - No existe ninguna exclusión.

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

- **Los riesgos calificados como extraordinarios y cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la legislación vigente en cada momento, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.**

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

Se entenderá como fecha de ocurrencia de siniestro:

- Garantías de fallecimiento: **Fecha de fallecimiento.**

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

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

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

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

13.- ÁMBITO DE COBERTURA

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

14.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

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

En aquellos supuestos de cobertura amparados bajo la garantía del Consorcio de Compensación de Seguros, si la persona beneficiaria así lo solicita, la compañía aseguradora anticipará a aquélla la indemnización que dicho organismo deba hacer frente. En este caso la persona beneficiaria firmará una subrogación a favor de la entidad aseguradora sobre el derecho de cobro de la indemnización anticipada por ésta y se comunicará al Consorcio para que sea tenida en cuenta en el momento del abono de la indemnización. En ningún caso la persona beneficiaria podrá recibir un doble abono y caso de producirse quedará comprometida a su inmediata devolución al asegurador.

Para aquellos casos cuya consecuencia sea el fallecimiento del asegurado dicho anticipo tendrá como exclusivo fin el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones que grave la percepción de dicha prestación y se realizará por el importe mediante la entrega a los beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

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

PÓLIZA VIDA EMPLEADOS/AS ORGANISMO AUTÓNOMO BOMBEROS FORALES DE ÁLAVA

1.- TOMADOR DEL SEGURO

ORGANISMO AUTÓNOMO BOMBEROS FORALES DE ÁLAVA

2.- PERSONAS ASEGURADAS

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

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

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

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

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

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

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

Asimismo, se considerarán asegurados aquellas personas que, habiéndole sido reconocida previamente una incapacidad permanente, se reincorpore a la

empresa en virtud de revisión del grado de incapacidad por cualquiera de las causas previstas en la legislación.

Este personal forma parte del grupo asegurado aun cuando el Tomador no haya comunicado de forma expresa a la compañía aseguradora su reincorporación a la empresa y, consecuentemente, su inclusión dentro del personal asegurado por la póliza.

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

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

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

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

3.- RIESGOS CUBIERTOS

3.1. COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado/a, la Aseguradora garantiza el pago del capital estipulado para esta cobertura al Beneficiario/a designado/a.

Se hace expresamente constar que, para todos los asegurados/as, queda cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro.

3.2. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE

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

3.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

4.- BENEFICIARIOS/AS

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

4.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

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

2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.

3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.

4º.- Los padres del Asegurado/a.

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

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

4.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

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

5.- CAPITALES ASEGURADOS

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

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

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

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

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

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

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

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

80% x (82,5% Prima Neta – Siniestralidad)

El licitador podrá mejorar esta fórmula de Participación en Beneficios, de acuerdo con lo establecido en el punto 1.2. del apartado M) del Cuadro de Características.

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

1. La compañía adjudicataria deberá liquidar la Participación en Beneficios bienal tres meses después de finalizar cada una de las dos anualidades del contrato.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida sufrida sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos y en base a las normas anteriormente citadas.

7.- FUNCIONAMIENTO DE LA PÓLIZA

Destacamos los principales puntos sobre el funcionamiento de la póliza:

7.1. MODALIDAD DEL SEGURO

Período indicado en el Cuadro de Características que regule la contratación. La cobertura de este seguro se mantiene en vigor durante todo el período contratado y en cualesquiera actividades que el Asegurado realice, tanto privadas como profesionales.

7.2. CONDICIONES DE ADHESIÓN

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

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

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

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

7.3. CERTIFICADOS INDIVIDUALES

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

7.4. RELACIÓN ANUAL DE ASEGURADOS

El Tomador del Seguro facilitará anualmente a la Compañía Aseguradora el listado de asegurados con los movimientos de altas y bajas para realizar la regularización anual de las primas y renovación de la Póliza.

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

7.5. REGULARIZACIÓN ANUAL DE LAS PRIMAS

No obstante lo establecido en el apartado anterior, podrá ofertarse por las licitadoras no efectuar dicha regularización durante el período de vigencia de la póliza, de acuerdo con lo previsto en el apartado D) y en el punto 1.5 del apartado M) del Cuadro de Características y en el apartado 12.3 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

8.- ESTIPULACIÓN ESPECIAL

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por una incapacidad garantizada por la póliza el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la administración en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la administración mantenga con sus trabajadores pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

9.- MODIFICACIÓN DE GARANTÍAS Y CAPITALES

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

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

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

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

10.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

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

11.- RIESGOS EXCLUIDOS

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

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

Riesgos excluidos:

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

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

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes:
        - No existe ninguna exclusión.

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

- **Los riesgos calificados como extraordinarios y cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la legislación vigente en cada momento, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.**

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

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro:

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

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

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

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

13.- ÁMBITO DE COBERTURA

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

14.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

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

En aquellos supuestos de cobertura amparados bajo la garantía del Consorcio de Compensación de Seguros, si la persona beneficiaria así lo solicita, la compañía aseguradora anticipará a aquélla la indemnización que dicho organismo deba hacer frente. En este caso la persona beneficiaria firmará una subrogación a favor de la entidad aseguradora sobre el derecho de cobro de la indemnización anticipada por ésta y se comunicará al Consorcio para que sea tenida en cuenta en el momento del abono de la indemnización. En ningún caso

la persona beneficiaria podrá recibir un doble abono y caso de producirse quedará comprometida a su inmediata devolución al asegurador.

Para aquellos casos cuya consecuencia sea el fallecimiento del asegurado dicho anticipo tendrá como exclusivo fin el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones que grave la percepción de dicha prestación y se realizará por el importe mediante la entrega a los beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

VIDA EMPLEADOS/AS SOCIEDAD INDESA

PÓLIZA VIDA PARA EMPLEADOS/AS DE LA SOCIEDAD INDESA

1.- TOMADORA DEL SEGURO

SOCIEDAD INDESA 2010, S.L.

2.- PERSONAS ASEGURADAS

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

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

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

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

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

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

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

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

Se considerará incluido en la póliza a la totalidad del personal, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su vinculación con el Tomador que, en función de su situación, debiera estar de forma efectiva incluido en la póliza e

independientemente de la situación en la que se encuentren (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, de baja por agotamiento del periodo de IT, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

Asimismo, se considerarán asegurados aquellas personas que, habiéndole sido reconocida previamente una incapacidad permanente, se reincorpore a la empresa en virtud de revisión del grado de incapacidad por cualquiera de las causas previstas en la legislación.

Este personal forma parte del grupo asegurado aun cuando el Tomador no haya comunicado de forma expresa a la compañía aseguradora su reincorporación a la empresa y, consecuentemente, su inclusión dentro del personal asegurado por la póliza.

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

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

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

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

3.- RIESGOS CUBIERTOS

3.1. COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado/a, la Aseguradora garantiza el pago del capital estipulado para esta cobertura al Beneficiario/a designado/a.

Se hace expresamente constar que, para todos los asegurados/as, queda cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro.

3.2. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE

En caso de que el Asegurado/a contraiga una situación física previsiblemente irreversible provocada tanto por accidente como por enfermedad que determine su total ineptitud para el ejercicio de cualquier actividad laboral o profesional, la

Compañía Aseguradora garantiza el pago del capital estipulado para esta cobertura al Asegurado/a inválido/a.

3.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

4.- BENEFICIARIOS/AS

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

4.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

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

2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.

3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.

4º.- Los padres del Asegurado/a.

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

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

4.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

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

5.- CAPITALES ASEGURADOS

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

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

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

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

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

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

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

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

80% x (82,5% Prima Neta – Siniestralidad)

El licitador podrá mejorar esta fórmula de Participación en Beneficios, de acuerdo con lo establecido en el punto 1.2. del apartado M) del Cuadro de Características.

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

1. La compañía adjudicataria deberá liquidar la Participación en Beneficios bienal tres meses después de finalizar cada una de las dos anualidades del contrato.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el

Asegurador soportaría íntegramente la pérdida sufrida sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos y en base a las normas anteriormente citadas.

7.- FUNCIONAMIENTO DE LA PÓLIZA

Destacamos los principales puntos sobre el funcionamiento de la póliza:

7.1. MODALIDAD DEL SEGURO

Período indicado en el Cuadro de Características que regule la contratación. La cobertura de este seguro se mantiene en vigor durante todo el período contratado y en cualesquiera actividades que el Asegurado realice, tanto privadas como profesionales.

7.2. CONDICIONES DE ADHESIÓN

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

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

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

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

7.3. CERTIFICADOS INDIVIDUALES

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

7.4. RELACIÓN ANUAL DE ASEGURADOS

El Tomador del Seguro facilitará anualmente a la Compañía Aseguradora el listado de asegurados con los movimientos de altas y bajas para realizar la regularización anual de las primas y renovación de la Póliza.

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

7.5. REGULARIZACIÓN ANUAL DE LAS PRIMAS

No obstante lo establecido en el apartado anterior, podrá ofertarse por las licitadoras no efectuar dicha regularización durante el período de vigencia de la póliza, de acuerdo con lo previsto en el apartado D) y en el punto 1.5 del apartado M) del Cuadro de Características y en el apartado 12.3 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

8.- ESTIPULACIÓN ESPECIAL

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por una incapacidad garantizada por la póliza el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la administración en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la administración mantenga con sus trabajadores pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

9.- MODIFICACIÓN DE GARANTÍAS Y CAPITALES

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

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

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

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

10.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

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

11.- RIESGOS EXCLUIDOS

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

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

Riesgos excluidos:

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

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes:
        - No existe ninguna exclusión.

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

- **Los riesgos calificados como extraordinarios y cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la legislación vigente en cada momento, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.**

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

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro:

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

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

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

13.- ÁMBITO DE COBERTURA

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

14.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

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

En aquellos supuestos de cobertura amparados bajo la garantía del Consorcio de Compensación de Seguros, si la persona beneficiaria así lo solicita, la compañía aseguradora anticipará a aquélla la indemnización que dicho organismo deba hacer frente. En este caso la persona beneficiaria firmará una subrogación a favor de la entidad aseguradora sobre el derecho de cobro de la indemnización anticipada por ésta y se comunicará al Consorcio para que sea tenida en cuenta en el momento del abono de la indemnización. En ningún caso la persona beneficiaria podrá recibir un doble abono y caso de producirse quedará comprometida a su inmediata devolución al asegurador.

Para aquellos casos cuya consecuencia sea el fallecimiento del asegurado dicho anticipo tendrá como exclusivo fin el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones que grave la percepción de dicha prestación y se realizará por el importe mediante la entrega a los beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

ACCIDENTES ALTOS CARGOS

PÓLIZA ACCIDENTES ALTOS CARGOS

1.- TOMADOR DEL SEGURO

EXCMA. DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

2.- PERSONAS ASEGURADAS

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

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

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

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

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

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

Asimismo, se considerarán asegurados aquellas personas que, habiéndole sido reconocida previamente una incapacidad permanente, se reincorpore a la empresa en virtud de revisión del grado de incapacidad por cualquiera de las causas previstas en la legislación.

Este personal forma parte del grupo asegurado aun cuando el Tomador no haya comunicado de forma expresa a la compañía aseguradora su reincorporación a la empresa y, consecuentemente, su inclusión dentro del personal asegurado por la póliza.

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

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

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

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

3.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

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

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

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

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

- La intoxicación por sustancias que contienen gérmenes patógenos.

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

- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos que son motivadas por accidente cubierto por la Póliza

incluso si sobrevienen por culpa, negligencia o dolo del facultativo que las practica o prescribe.

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

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

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

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

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

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

- Consecuencias de picaduras y mordeduras de insectos y animales.

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

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

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

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

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

4.- ÁMBITO DE LA COBERTURA

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

5.- RIESGOS CUBIERTOS

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

5.1. FALLECIMIENTO

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

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

El Asegurador adelantará en concepto de gastos de sepelio hasta un 50% del capital Asegurado a los beneficiarios previa justificación de las circunstancias del Accidente y presentación de un Certificado Médico original.

Dicho anticipo tendrá como exclusivo fin el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones que grave la percepción de dicha prestación y se realizará mediante la entrega a los beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

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

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

5.2. INCAPACIDAD PERMANENTE

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

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

5.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

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

5.4. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE

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

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

5.5. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

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

PÉRDIDA	**%**
Del brazo o de la mano	100%
Del dedo pulgar	30%
Del dedo índice	24%
De uno de los demás dedos de la mano	12%
De una pierna o pie	100%
De todos los dedos del pie	30%
Del dedo gordo del pie	10%

De uno de los demás dedos del pie	4%
Pérdida completa de la visión de un ojo	100%
Reducción de la mitad de la visión binocular	60%
Sordera completa	100%
Sordera total de un oído	60%
Fractura no consolidada de una pierna o un brazo	48%
Rigidez completa de la columna vertebral	90%
Extracción de la mandíbula inferior	30%
Fractura no consolidada de la mandíbula inferior	24%
Pérdida completa de los movimientos de las articulaciones del hombro	60%
Impotencia funcional absoluta del codo	48%
Impotencia funcional absoluta de la cadera	60%
Impotencia funcional absoluta de la rodilla	48%
Impotencia funcional absoluta del empeine del pie y del tobillo	48%
Fractura no consolidada en la rótula	48%
Pérdida completa del uso de los dedos de la mano	24%
Pérdida completa de los movimientos de la muñeca	24%

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

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

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

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

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

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

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

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

5.6. ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

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

6.- RIESGOS EXCLUIDOS

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

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

Riesgos excluidos:

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

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

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes:
        - No existe ninguna exclusión.

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

Los riesgos calificados como extraordinarios y cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la legislación vigente en cada momento, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.

7.- CAPITALES ASEGURADOS

Los capitales asegurados serán los siguientes:

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

En caso de ocurrencia de accidente de circulación (de acuerdo con lo definido en la estipulación 5.6), los capitales anteriores se incrementarán en otra cantidad adicional igual a la estipulada para cada caso.

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

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

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

8.- ESTIPULACIÓN ESPECIAL

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por una incapacidad garantizada por la póliza el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la administración en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la administración mantenga con sus trabajadores pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

9.- RELACIÓN ANUAL DE ASEGURADOS. REGULARIZACIÓN ANUAL DE LAS PRIMAS

El Tomador del Seguro facilitará anualmente a la Compañía Aseguradora el listado de asegurados con los movimientos de altas y bajas para realizar la regularización anual de las primas y renovación de la Póliza.

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

No obstante lo establecido en el apartado anterior, podrá ofertarse por las licitadoras no efectuar dicha regularización durante el período de vigencia de la póliza, de acuerdo con lo previsto en el apartado D) y en el punto 1.5 del apartado M) del Cuadro de Características y en el apartado 12.3 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

10.- BENEFICIARIOS/AS

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

10.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

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

2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.

3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.

4º.- Los padres del Asegurado/a.

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

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

10.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

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

11.- COLECTIVO OFERTA

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

12.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

80% x (82,5% Prima Neta – Siniestralidad)

El licitador podrá mejorar esta fórmula de Participación en Beneficios, de acuerdo con lo establecido en el punto 1.2. del apartado M) del Cuadro de Características.

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

1. La compañía adjudicataria deberá liquidar la Participación en Beneficios bienal tres meses después de finalizar cada una de las dos anualidades del contrato.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida sufrida sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos y en base a las normas anteriormente citadas.

15.- CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

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

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

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

16.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

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

En aquellos supuestos de cobertura amparados bajo la garantía del Consorcio de Compensación de Seguros, si la persona beneficiaria así lo solicita, la

compañía aseguradora anticipará a aquélla la indemnización que dicho organismo deba hacer frente. En este caso la persona beneficiaria firmará una subrogación a favor de la entidad aseguradora sobre el derecho de cobro de la indemnización anticipada por ésta y se comunicará al Consorcio para que sea tenida en cuenta en el momento del abono de la indemnización. En ningún caso la persona beneficiaria podrá recibir un doble abono y caso de producirse quedará comprometida a su inmediata devolución al asegurador.

Para aquellos casos cuya consecuencia sea el fallecimiento del asegurado dicho anticipo tendrá como exclusivo fin el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones que grave la percepción de dicha prestación y se realizará por el importe mediante la entrega a los beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

17.- CAPITAL ADICIONAL GASTOS DE SEPELIO

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

ACCIDENTES EMPLEADOS/AS DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

PÓLIZA ACCIDENTES EMPLEADOS DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

1.- TOMADOR DEL SEGURO

EXCMA. DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

2.- PERSONAS ASEGURADAS

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

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

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

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

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

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

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

Asimismo, se considerarán asegurados aquellas personas que, habiéndole sido reconocida previamente una incapacidad permanente, se reincorpore a la empresa en virtud de revisión del grado de incapacidad por cualquiera de las causas previstas en la legislación.

Este personal forma parte del grupo asegurado aun cuando el Tomador no haya comunicado de forma expresa a la compañía aseguradora su reincorporación a la empresa y, consecuentemente, su inclusión dentro del personal asegurado por la póliza.

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

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

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

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

3.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

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

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

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

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

- La intoxicación por sustancias que contienen gérmenes patógenos.

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

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

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

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

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

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

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

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

- Consecuencias de picaduras y mordeduras de insectos y animales.

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

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

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

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

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

4.- ÁMBITO DE LA COBERTURA

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

5.- RIESGOS CUBIERTOS

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

5.1. FALLECIMIENTO

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

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

El Asegurador adelantará en concepto de gastos de sepelio hasta un 50% del capital Asegurado a los beneficiarios previa justificación de las circunstancias del Accidente y presentación de un Certificado Médico original.

Dicho anticipo tendrá como exclusivo fin el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones que grave la percepción de dicha prestación y se realizará mediante la entrega a los beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

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

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

5.2. INCAPACIDAD PERMANENTE

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

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

5.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PROFESIONAL TOTAL Y PERMANENTE

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

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

5.4. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA

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

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

5.5. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.6. ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

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

6.- RIESGOS EXCLUIDOS

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

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

Riesgos excluidos:

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

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

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes:
        - No existe ninguna exclusión.

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

- **Los riesgos calificados como extraordinarios y cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la legislación vigente en cada momento, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.**

7.- CAPITALES ASEGURADOS

Se estipulan los siguientes capitales por Asegurado:

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

En caso de ocurrencia de accidente de circulación (de acuerdo con lo definido en la estipulación 5.6), los capitales anteriores se incrementarán en otra cantidad adicional igual a la estipulada para cada caso.

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

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

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

8.- ESTIPULACIÓN ESPECIAL

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por una incapacidad garantizada por la póliza el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la administración en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la administración mantenga con sus trabajadores pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

9.- RELACIÓN ANUAL DE ASEGURADOS. REGULARIZACIÓN ANUAL DE LAS PRIMAS

El Tomador del Seguro facilitará anualmente a la Compañía Aseguradora el listado de asegurados con los movimientos de altas y bajas para realizar la regularización anual de las primas y renovación de la Póliza.

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

No obstante lo establecido en el apartado anterior, podrá ofertarse por las licitadoras no efectuar dicha regularización durante el período de vigencia de la póliza, de acuerdo con lo previsto en el apartado D) y en el punto 1.5 del apartado M) del Cuadro de Características y en el apartado 12.3 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

10.- BENEFICIARIOS/AS

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

10.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

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

2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.

3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.

4º.- Los padres del Asegurado/a.

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

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

10.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

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

11.- COLECTIVO OFERTA

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

12.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

80% x (82,5% Prima Neta – Siniestralidad)

El licitador podrá mejorar esta fórmula de Participación en Beneficios, de acuerdo con lo establecido en el punto 1.2. del apartado M) del Cuadro de Características.

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

1. La compañía adjudicataria deberá liquidar la Participación en Beneficios bienal tres meses después de finalizar cada una de las dos anualidades del contrato.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida sufrida sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos y en base a las normas anteriormente citadas.

15.- CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

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

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

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

16.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

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

En aquellos supuestos de cobertura amparados bajo la garantía del Consorcio de Compensación de Seguros, si la persona beneficiaria así lo solicita, la

compañía aseguradora anticipará a aquélla la indemnización que dicho organismo deba hacer frente. En este caso la persona beneficiaria firmará una subrogación a favor de la entidad aseguradora sobre el derecho de cobro de la indemnización anticipada por ésta y se comunicará al Consorcio para que sea tenida en cuenta en el momento del abono de la indemnización. En ningún caso la persona beneficiaria podrá recibir un doble abono y caso de producirse quedará comprometida a su inmediata devolución al asegurador.

Para aquellos casos cuya consecuencia sea el fallecimiento del asegurado dicho anticipo tendrá como exclusivo fin el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones que grave la percepción de dicha prestación y se realizará por el importe mediante la entrega a los beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

17.- CAPITAL ADICIONAL GASTOS DE SEPELIO

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

ACCIDENTES EMPLEADOS/AS INSTITUTO FORAL DE JUVENTUD

PÓLIZA ACCIDENTES EMPLEADOS/AS INSTITUTO FORAL DE JUVENTUD

1.- TOMADOR DEL SEGURO

INSTITUTO FORAL DE LA JUVENTUD

2.- PERSONAS ASEGURADAS

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

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

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

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

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

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

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

Asimismo, se considerarán asegurados aquellas personas que, habiéndole sido reconocida previamente una incapacidad permanente, se reincorpore a la

empresa en virtud de revisión del grado de incapacidad por cualquiera de las causas previstas en la legislación.

Este personal forma parte del grupo asegurado aun cuando el Tomador no haya comunicado de forma expresa a la compañía aseguradora su reincorporación a la empresa y, consecuentemente, su inclusión dentro del personal asegurado por la póliza.

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

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

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

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

3.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

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

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

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

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

- La intoxicación por sustancias que contienen gérmenes patógenos.

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

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

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

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

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

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

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

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

- Consecuencias de picaduras y mordeduras de insectos y animales.

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

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

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

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

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

4.- ÁMBITO DE COBERTURA

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

5.- RIESGOS CUBIERTOS

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

5.1. FALLECIMIENTO

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

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

El Asegurador adelantará en concepto de gastos de sepelio hasta un 50% del capital Asegurado a los beneficiarios previa justificación de las circunstancias del Accidente y presentación de un Certificado Médico original.

Dicho anticipo tendrá como exclusivo fin el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones que grave la percepción de dicha prestación y se realizará mediante la entrega a los beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

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

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

5.2. INCAPACIDAD PERMANENTE

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

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

5.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL (PROFESIONAL)

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

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

5.4. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA

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

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

5.5. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

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

PÉRDIDA	**%**
Del brazo o de la mano	100%
Del dedo pulgar	30%
Del dedo índice	24%
De uno de los demás dedos de la mano	12%
De una pierna o pie	100%
De todos los dedos del pie	30%

Del dedo gordo del pie	10%
De uno de los demás dedos del pie	4%
Pérdida completa de la visión de un ojo	100%
Reducción de la mitad de la visión binocular	60%
Sordera completa	100%
Sordera total de un oído	60%
Fractura no consolidada de una pierna o un brazo	48%
Rigidez completa de la columna vertebral	90%
Extracción de la mandíbula inferior	30%
Fractura no consolidada de la mandíbula inferior	24%
Pérdida completa de los movimientos de las articulaciones del hombro	60%
Impotencia funcional absoluta del codo	48%
Impotencia funcional absoluta de la cadera	60%
Impotencia funcional absoluta de la rodilla	48%
Impotencia funcional absoluta del empeine del pie y del tobillo	48%
Fractura no consolidada en la rótula	48%
Pérdida completa del uso de los dedos de la mano	24%
Pérdida completa de los movimientos de la muñeca	24%

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

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

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

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

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

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

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

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

5.6. ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

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

6.- RIESGOS EXCLUIDOS

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

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

Riesgos excluidos:

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

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

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes:
        - No existe ninguna exclusión.

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

- **Los riesgos calificados como extraordinarios y cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la legislación**

vigente en cada momento, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.

7.- CAPITALES ASEGURADOS

Se estipulan los siguientes capitales por Asegurado:

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

En caso de ocurrencia de accidente de circulación (de acuerdo con lo definido en la estipulación 5.6), los capitales anteriores se incrementarán en otra cantidad adicional igual a la estipulada para cada caso.

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

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

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

8.- ESTIPULACIÓN ESPECIAL

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por una incapacidad garantizada por la póliza el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la administración en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la administración mantenga con sus trabajadores pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

9.- RELACIÓN ANUAL DE ASEGURADOS. REGULARIZACIÓN ANUAL DE LAS PRIMAS

El Tomador del Seguro facilitará anualmente a la Compañía Aseguradora el listado de asegurados con los movimientos de altas y bajas para realizar la regularización anual de las primas y renovación de la Póliza.

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

No obstante lo establecido en el apartado anterior, podrá ofertarse por las licitadoras no efectuar dicha regularización durante el período de vigencia de la póliza, de acuerdo con lo previsto en el apartado D) y en el punto 1.5 del apartado M) del Cuadro de Características y en el apartado 12.3 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

10.- BENEFICIARIOS/AS

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

10.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

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

2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.

3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.

4º.- Los padres del Asegurado/a.

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

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

10.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

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

11.- COLECTIVO OFERTA

A los efectos de la licitación económica se facilitará en su momento el número de empleados a tener en consideración para la misma, con los datos de sexo y fecha de nacimiento.

12.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

80% x (82,5% Prima Neta – Siniestralidad)

El licitador podrá mejorar esta fórmula de Participación en Beneficios, de acuerdo con lo establecido en el punto 1.2. del apartado M) del Cuadro de Características.

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

1. La compañía adjudicataria deberá liquidar la Participación en Beneficios bienal tres meses después de finalizar cada una de las dos anualidades del contrato.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida sufrida sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos y en base a las normas anteriormente citadas.

15.- CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

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

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

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

16.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

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

En aquellos supuestos de cobertura amparados bajo la garantía del Consorcio de Compensación de Seguros, si la persona beneficiaria así lo solicita, la compañía aseguradora anticipará a aquélla la indemnización que dicho organismo deba hacer frente. En este caso la persona beneficiaria firmará una subrogación a favor de la entidad aseguradora sobre el derecho de cobro de la indemnización anticipada por ésta y se comunicará al Consorcio para que sea 7tenida en cuenta en el momento del abono de la indemnización. En ningún caso la persona beneficiaria podrá recibir un doble abono y caso de producirse quedará comprometida a su inmediata devolución al asegurador.

Para aquellos casos cuya consecuencia sea el fallecimiento del asegurado dicho anticipo tendrá como exclusivo fin el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones que grave la percepción de dicha prestación y se realizará por el importe mediante la entrega a los beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

17.- CAPITAL ADICIONAL GASTOS DE SEPELIO

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

ACCIDENTES EMPLEADOS/AS INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL

PÓLIZA ACCIDENTES EMPLEADOS/AS INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL

1.- TOMADOR DEL SEGURO

INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL

2.- PERSONAS ASEGURADAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Asimismo, se considerarán asegurados aquellas personas que, habiéndole sido reconocida previamente una incapacidad permanente, se reincorpore a la empresa en virtud de revisión del grado de incapacidad por cualquiera de las causas previstas en la legislación.

Este personal forma parte del grupo asegurado aun cuando el Tomador no haya comunicado de forma expresa a la compañía aseguradora su reincorporación a la empresa y, consecuentemente, su inclusión dentro del personal asegurado por la póliza.

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

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

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

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

3.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

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

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

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

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

- La intoxicación por sustancias que contienen gérmenes patógenos.

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

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

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

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

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

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

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

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

- Consecuencias de picaduras y mordeduras de insectos y animales.

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

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

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

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

- Las consecuencias de los accidentes que puedan sobrevenir a los Asegurados a bordo, como ocupantes o pasajeros, de cualquier medio

público de transporte, sea por vía terrestre, férrea, fluvial, marítima o aérea, incluyendo en este último caso a toda clase de aeronaves y helicópteros.

4.- ÁMBITO DE LA COBERTURA

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

5.- RIESGOS CUBIERTOS

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

5.1. FALLECIMIENTO

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

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

El Asegurador adelantará en concepto de gastos de sepelio hasta un 50% del capital Asegurado a los beneficiarios previa justificación de las circunstancias del Accidente y presentación de un Certificado Médico original.

Dicho anticipo tendrá como exclusivo fin el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones que grave la percepción de dicha prestación y se realizará mediante la entrega a los beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

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

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

5.2. INCAPACIDAD PERMANENTE

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

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

5.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PROFESIONAL TOTAL Y PERMANENTE

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

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

5.4. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA

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

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

5.5. COBERTURA DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

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

PÉRDIDA	**%**
Del brazo o de la mano	100%
Del dedo pulgar	30%

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.6. ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

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

6.- RIESGOS EXCLUIDOS

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

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

Riesgos excluidos:

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

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

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes:
        - No existe ninguna exclusión.

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

- **Los riesgos calificados como extraordinarios y cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la legislación vigente en cada momento, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.**

7.- CAPITALES ASEGURADOS

Se estipulan los siguientes capitales por Asegurado:

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

En caso de ocurrencia de accidente de circulación (de acuerdo con lo definido en la estipulación 5.6), los capitales anteriores se incrementarán en otra cantidad adicional igual a la estipulada para cada caso.

Dichos capitales quedarán automáticamente actualizados en función de la firma o variación de los Acuerdos reguladores de las condiciones laborales negociados por el Tomador del Seguro o por cualquiera de sus Organismos.

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

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

8.- ESTIPULACIÓN ESPECIAL

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por una incapacidad garantizada por la póliza el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la administración en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la administración mantenga con sus

trabajadores pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

9.- RELACIÓN ANUAL DE ASEGURADOS. REGULARIZACIÓN ANUAL DE LAS PRIMAS

El Tomador del Seguro facilitará anualmente a la Compañía Aseguradora el listado de asegurados con los movimientos de altas y bajas para realizar la regularización anual de las primas y renovación de la Póliza.

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

No obstante lo establecido en el apartado anterior, podrá ofertarse por las licitadoras no efectuar dicha regularización durante el período de vigencia de la póliza, de acuerdo con lo previsto en el apartado D) y en el punto 1.5 del apartado M) del Cuadro de Características y en el apartado 12.3 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

10.- BENEFICIARIOS/AS

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

10.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

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

2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.

3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.

4º.- Los padres del Asegurado/a.

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

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

10.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

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

11.- COLECTIVO OFERTA

A los efectos de la licitación económica se facilitará en su momento el número de empleados a tener en consideración para la misma, con los datos de sexo y fecha de nacimiento.

12.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

80% x (82,5% Prima Neta – Siniestralidad)

El licitador podrá mejorar esta fórmula de Participación en Beneficios, de acuerdo con lo establecido en el punto 1.2. del apartado M) del Cuadro de Características.

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

1. La compañía adjudicataria deberá liquidar la Participación en Beneficios bienal tres meses después de finalizar cada una de las dos anualidades del contrato.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida sufrida sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos y en base a las normas anteriormente citadas.

15.- CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

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

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

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

16.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto

Legislativo 7/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios y demás disposiciones complementarias.

En aquellos supuestos de cobertura amparados bajo la garantía del Consorcio de Compensación de Seguros, si la persona beneficiaria así lo solicita, la compañía aseguradora anticipará a aquélla la indemnización que dicho organismo deba hacer frente. En este caso la persona beneficiaria firmará una subrogación a favor de la entidad aseguradora sobre el derecho de cobro de la indemnización anticipada por ésta y se comunicará al Consorcio para que sea tenida en cuenta en el momento del abono de la indemnización. En ningún caso la persona beneficiaria podrá recibir un doble abono y caso de producirse quedará comprometida a su inmediata devolución al asegurador.

Para aquellos casos cuya consecuencia sea el fallecimiento del asegurado dicho anticipo tendrá como exclusivo fin el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones que grave la percepción de dicha prestación y se realizará por el importe mediante la entrega a los beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

17.- CAPITAL ADICIONAL GASTOS DE SEPELIO

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

ACCIDENTES EMPLEADOS/AS ARABAKO FORU SUHILTZAILEAK/ BOMBEROS FORALES DE ÁLAVA

PÓLIZA ACCIDENTES EMPLEADOS/AS ORGANISMO AUTÓNOMO BOMBEROS FORALES DE ÁLAVA

1.- TOMADOR DEL SEGURO

ORGANISMO AUTÓNOMO BOMBEROS FORALES DE ÁLAVA

2.- PERSONAS ASEGURADAS

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

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

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

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

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

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

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

Asimismo, se considerarán asegurados aquellas personas que, habiéndole sido reconocida previamente una incapacidad permanente, se reincorpore a la

empresa en virtud de revisión del grado de incapacidad por cualquiera de las causas previstas en la legislación.

Este personal forma parte del grupo asegurado aun cuando el Tomador no haya comunicado de forma expresa a la compañía aseguradora su reincorporación a la empresa y, consecuentemente, su inclusión dentro del personal asegurado por la póliza.

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

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

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

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

3.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

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

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

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

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

- La intoxicación por sustancias que contienen gérmenes patógenos.

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

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

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

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

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

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

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

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

- Consecuencias de picaduras y mordeduras de insectos y animales.

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

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

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

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

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

4.- ÁMBITO DE LA COBERTURA

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

5.- RIESGOS CUBIERTOS

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

5.1. FALLECIMIENTO

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

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

El Asegurador adelantará en concepto de gastos de sepelio hasta un 50% del capital Asegurado a los beneficiarios previa justificación de las circunstancias del Accidente y presentación de un Certificado Médico original.

Dicho anticipo tendrá como exclusivo fin el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones que grave la percepción de dicha prestación y se realizará mediante la entrega a los beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

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

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

5.2. INCAPACIDAD PERMANENTE

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

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

5.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PROFESIONAL TOTAL Y PERMANENTE

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

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

5.4. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA

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

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

5.5. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

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

PÉRDIDA	**%**
Del brazo o de la mano	100%
Del dedo pulgar	30%
Del dedo índice	24%
De uno de los demás dedos de la mano	12%
De una pierna o pie	100%
De todos los dedos del pie	30%

Del dedo gordo del pie	10%
De uno de los demás dedos del pie	4%
Pérdida completa de la visión de un ojo	100%
Reducción de la mitad de la visión binocular	60%
Sordera completa	100%
Sordera total de un oído	60%
Fractura no consolidada de una pierna o un brazo	48%
Rigidez completa de la columna vertebral	90%
Extracción de la mandíbula inferior	30%
Fractura no consolidada de la mandíbula inferior	24%
Pérdida completa de los movimientos de las articulaciones del hombro	60%
Impotencia funcional absoluta del codo	48%
Impotencia funcional absoluta de la cadera	60%
Impotencia funcional absoluta de la rodilla	48%
Impotencia funcional absoluta del empeine del pie y del tobillo	48%
Fractura no consolidada en la rótula	48%
Pérdida completa del uso de los dedos de la mano	24%
Pérdida completa de los movimientos de la muñeca	24%

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

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

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

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

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

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

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

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

5.6. ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

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

6.- RIESGOS EXCLUIDOS

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

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

Riesgos excluidos:

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

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

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes:
        - No existe ninguna exclusión.

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

- **Los riesgos calificados como extraordinarios y cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la legislación**

vigente en cada momento, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.

7.- CAPITALES ASEGURADOS

Se estipulan los siguientes capitales por Asegurado:

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

En caso de ocurrencia de accidente de circulación (de acuerdo con lo definido en la estipulación 5.6), los capitales anteriores se incrementarán en otra cantidad adicional igual a la estipulada para cada caso.

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

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

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

8.- ESTIPULACIÓN ESPECIAL

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por una incapacidad garantizada por la póliza el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la administración en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la administración mantenga con sus trabajadores pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

9.- RELACIÓN ANUAL DE ASEGURADOS. REGULARIZACIÓN ANUAL DE LAS PRIMAS

El Tomador del Seguro facilitará anualmente a la Compañía Aseguradora el listado de asegurados con los movimientos de altas y bajas para realizar la regularización anual de las primas y renovación de la Póliza.

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

No obstante lo establecido en el apartado anterior, podrá ofertarse por las licitadoras no efectuar dicha regularización durante el período de vigencia de la póliza, de acuerdo con lo previsto en el apartado D) y en el punto 1.5 del apartado M) del Cuadro de Características y en el apartado 12.3 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

10.- BENEFICIARIOS/AS

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

10.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

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

2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.

3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.

4º.- Los padres del Asegurado/a.

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

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

10.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

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

11.- COLECTIVO OFERTA

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

12.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

80% x (82,5% Prima Neta – Siniestralidad)

El licitador podrá mejorar esta fórmula de Participación en Beneficios, de acuerdo con lo establecido en el punto 1.2. del apartado M) del Cuadro de Características.

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

1. La compañía adjudicataria deberá liquidar la Participación en Beneficios bienal tres meses después de finalizar cada una de las dos anualidades del contrato.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida sufrida sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos y en base a las normas anteriormente citadas.

15.- CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

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

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

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

16.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

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

En aquellos supuestos de cobertura amparados bajo la garantía del Consorcio de Compensación de Seguros, si la persona beneficiaria así lo solicita, la

compañía aseguradora anticipará a aquélla la indemnización que dicho organismo deba hacer frente. En este caso la persona beneficiaria firmará una subrogación a favor de la entidad aseguradora sobre el derecho de cobro de la indemnización anticipada por ésta y se comunicará al Consorcio para que sea tenida en cuenta en el momento del abono de la indemnización. En ningún caso la persona beneficiaria podrá recibir un doble abono y caso de producirse quedará comprometida a su inmediata devolución al asegurador.

Para aquellos casos cuya consecuencia sea el fallecimiento del asegurado dicho anticipo tendrá como exclusivo fin el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones que grave la percepción de dicha prestación y se realizará por el importe mediante la entrega a los beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

17.- CAPITAL ADICIONAL GASTOS DE SEPELIO

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

ACCIDENTES VOLUNTARIOS/AS EXTINCIÓN DE INCENDIOS

PÓLIZA ACCIDENTES VOLUNTARIOS/AS EXTINCIÓN DE INCENDIOS

1.- TOMADOR DEL SEGURO

EXCMA. DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

2.- PERSONAS ASEGURADAS

Voluntarios/as innominados/as que participen en la extinción de incendios que se desarrollen en el Territorio Histórico de Álava y que no estén adscritos/as ni al personal de la Diputación Foral de Álava, ni al de las empresas contratadas por la misma para la realización de dicha labor, ni al de otros Organismos como Organismo Autónomo Bomberos Forales de Álava, etc.

No obstante lo indicado, tendrán la consideración de Asegurados/as todas aquellas personas que efectúen labores de extinción de incendios realizadas por cuenta del Tomador.

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

A los efectos de las coberturas otorgadas por la póliza, en caso de siniestro y para la demostración de la persona siniestrada como perteneciente al grupo asegurado bastará con la acreditación efectuada por el Tomador de que aquélla se encontraba incluida en el grupo anteriormente indicado o, en su defecto, se encontraba ejerciendo la actividad objeto del contrato por cuenta del Tomador.

Igualmente, el Asegurador aceptará todas aquellas variaciones del personal inicialmente asegurado como consecuencia de incorporaciones o disminuciones de efectivos del colectivo asegurado.

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

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

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

En cada siniestro el **cúmulo máximo** de Asegurados/as se cifra en **50** personas.

3.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

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

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

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

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

- La intoxicación por sustancias que contienen gérmenes patógenos.

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

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

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

- Los derrames cerebrales, infartos, angina de pecho y cualquier otro síndrome cardiovascular, siempre y cuando estos aspectos sean considerados accidentes producidos durante la labor de extinción de incendios.

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

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

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

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

- Consecuencias de picaduras y mordeduras de insectos y animales.

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

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

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

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

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

4.- ÁMBITO DE COBERTURA

La cobertura se mantiene en vigor durante las labores desarrolladas propiamente en la extinción del incendio, así como en el “in itinere”.

5.- RIESGOS CUBIERTOS

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

5.1. FALLECIMIENTO

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

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

El Asegurador adelantará en concepto de gastos de sepelio hasta un 50% del capital Asegurado a los beneficiarios previa justificación de las circunstancias del Accidente y presentación de un Certificado Médico original.

Dicho anticipo tendrá como exclusivo fin el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones que grave la percepción de dicha prestación y se realizará mediante la entrega a los beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

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

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

5.2. INCAPACIDAD PERMANENTE

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

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

5.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA

Si como consecuencia de un accidente amparado por este Contrato, un Asegurado sufre una Incapacidad Permanente Absoluta de forma inmediata, como si ésta sobreviene por consecuencias directas del accidente el Asegurador indemnizará el 100% del capital asegurado para esta cobertura descrito en el apartado **“7”.**

Se entiende por Incapacidad Permanente Absoluta la situación física previsiblemente irreversible producida por accidente y determinante de la Incapacidad Absoluta del Asegurado para realizar cualquier actividad laboral o profesional.

5.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.4. ASISTENCIA MÉDICA-QUIRÚRGICA-FARMACÉUTICA

Se garantizarán hasta el límite fijado en el apartado **"7"** todos aquellos gastos médicos, quirúrgicos y farmacéuticos precisos para la curación de las lesiones sufridas por el Asegurado, como consecuencia de un accidente amparado por este Contrato.

5.5. BAJA DIARIA

Se indemnizará al Asegurado en la cantidad diaria fijada en el apartado **"7"** en caso de que, con motivo de accidente amparado por el presente Contrato, se derivara de sus lesiones una baja médica. La indemnización se corresponderá al período completo de dicha baja, sin deducción de franquicia de días y como máximo hasta un año después de la fecha de ocurrencia del siniestro.

6.- RIESGOS EXCLUIDOS

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

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

Riesgos excluidos:

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

- **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual / Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio / Gran Invalidez por cualquier causa:**

- No existe ninguna exclusión.

- **Garantías derivadas de accidente:**
  - Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes:
    - No existe ninguna exclusión.

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

- **Los riesgos calificados como extraordinarios y cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la legislación vigente en cada momento, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.**

7.- CAPITALES ASEGURADOS

Se estipulan los siguientes capitales por Asegurado:

- Fallecimiento por Accidente	120.200 €
- Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente	120.200 €

La Incapacidad Permanente Parcial se indemnizará según baremo establecido en el Cuadro que se incluye en punto 5.3 de esta póliza sobre el capital señalado para esta Incapacidad.

- Asistencia Médica-Quirúrgica-Farmacéutica **ILIMITADA** en centros concertados	365 días
- Baja Diaria (hasta 365 días)	45 € x día

8.- BENEFICIARIOS/AS

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

8.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

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

2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.

3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.

4º.- Los padres del Asegurado/a.

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

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

8.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

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

9.- ESTIPULACIÓN ESPECIAL

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

10.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

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

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

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

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

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

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

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

Se establece la posibilidad de ofertar una participación en beneficios **bienal**, en función del resultado positivo de la siniestralidad, de acuerdo con la siguiente fórmula:

80% x (82,5% Prima Neta – Siniestralidad)

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

1. La compañía adjudicataria deberá liquidar la Participación en Beneficios bienal tres meses después de finalizar cada una de las dos anualidades del contrato.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida sufrida sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos y en base a las normas anteriormente citadas.

13.- CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

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

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

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

14.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

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

En aquellos supuestos de cobertura amparados bajo la garantía del Consorcio de Compensación de Seguros, si la persona beneficiaria así lo solicita, la compañía aseguradora anticipará a aquélla la indemnización que dicho organismo deba hacer frente. En este caso la persona beneficiaria firmará una subrogación a favor de la entidad aseguradora sobre el derecho de cobro de la indemnización anticipada por ésta y se comunicará al Consorcio para que sea tenida en cuenta en el momento del abono de la indemnización. En ningún caso la persona beneficiaria podrá recibir un doble abono y caso de producirse quedará comprometida a su inmediata devolución al asegurador.

Para aquellos casos cuya consecuencia sea el fallecimiento del asegurado dicho anticipo tendrá como exclusivo fin el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones que grave la percepción de dicha prestación y se realizará por el importe mediante la entrega a los beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

15.- CAPITAL ADICIONAL GASTOS DE SEPELIO

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

ACCIDENTES ESCOLARES PARTICIPANTES DEPORTE ESCOLAR

PÓLIZA ACCIDENTES PARTICIPANTES DEPORTE ESCOLAR

1.- TOMADOR DEL SEGURO

EXCMA. DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

2.- PERSONAS ASEGURADAS

Participantes inscritos en el programa de deporte escolar del Territorio Histórico de Álava que participen en actividades del propio programa o en actividades que cuenten con autorización de la DFA para desarrollarlas con cobertura del seguro de deporte escolar.

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

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

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

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

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

Si un/a asegurado/a sufriera un accidente deportivo cuya lesión requiera un tratamiento prolongado que excediera el límite temporal establecido en la póliza, el asegurador continuará prestando la atención debida con un límite máximo de 18 meses a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente.

3.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

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

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

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

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

- La intoxicación por sustancias que contienen gérmenes patógenos.

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

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

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

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

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

- Los ocurridos en legítima defensa.

- Consecuencias de picaduras y mordeduras de insectos y animales.

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

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

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

- Las consecuencias de la utilización como conductor o pasajero de, a título ejemplificativo y no limitativo, todo tipo de automóviles, furgonetas o

camiones, bicicletas, motocicletas y ciclomotores, vehículos de tracción animal, caballerías y embarcaciones de recreo.

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

4.- ÁMBITO DE LA COBERTURA

En la Unión Europea.

5.- DURACIÓN DE LA COBERTURA

El alcance de la cobertura del presente seguro queda limitada a los accidentes que puedan sufrir los asegurados durante la práctica del deporte escolar, incluidos los viajes "in itinere" de sus domicilios a las instalaciones deportivas y viceversa.

6.- RIESGOS CUBIERTOS

El presente Contrato garantiza el pago de los capitales determinados en el apartado **"8"**, a los beneficiarios designados, a consecuencia de:

6.1. FALLECIMIENTO

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

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

6.2. INCAPACIDAD PERMANENTE

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

En el caso de que la Incapacidad Permanente derivada de un accidente se produzca o reconozca con posterioridad al plazo citado de dos años y medio, para proceder a su indemnización se deberá acreditar que dicha Incapacidad

Permanente es consecuencia del accidente mediante la oportuna Resolución, Sentencia firme, informe médico o cualquier otro documento probatorio válido.

6.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, un Asegurado sufre una Incapacidad Permanente Absoluta de forma inmediata, como si ésta sobreviene por consecuencias directas del accidente, el Asegurador indemnizará el 100% del capital asegurado para esta cobertura descrito en el apartado **"8"**.

Se entiende por Incapacidad Permanente Absoluta la situación física previsiblemente irreversible producida por Accidente y determinante de la Incapacidad Absoluta del Asegurado para realizar cualquier actividad laboral o profesional en el momento presente o en el futuro.

6.4. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

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

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

Fractura no consolidada en la rótula	48%
Pérdida completa del uso de los dedos de la mano	24%
Pérdida completa de los movimientos de la muñeca	24%

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

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

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

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

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

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

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

6.5. ASISTENCIA SANITARIA CONSECUENCIA DE ACCIDENTE DEPORTIVO

La presente cobertura se aplicará en los casos en que no exista cobertura para estas contingencias por parte del sistema público sanitario u otro seguro.

- Asistencia Médico - Quirúrgica y sanatorial durante un período de 18 meses y en cuantía ilimitada.
- Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, durante un período de 18 meses y en cuantía ilimitada.
- Asistencia en régimen hospitalario de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis, en su totalidad, durante un período de 18 meses.

- Gastos originados por rehabilitación durante un período de 18 meses.

Regirán las siguientes limitaciones:

- Material ortopédico, de carácter curativo, no preventivo necesario como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza: 70% de su coste.

- Gastos de odonto-estomatología necesarios a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza: 600,00 euros.

- Gastos ocasionados por traslado o evacuación del lesionado desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en los hospitales concertados dentro del territorio nacional.

La asistencia médica que será prestada en los **centros** y por los **facultativos concertados** en todo el territorio nacional.

7.- RIESGOS EXCLUIDOS

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

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

Riesgos excluidos:

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

- **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual / Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio / Gran Invalidez por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes:
        - No existe ninguna exclusión.

    - Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral:
        - Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinflingida.

- **Los riesgos calificados como extraordinarios y cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la legislación vigente en cada momento, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.**

8.- CAPITALES ASEGURADOS

Se estipulan los siguientes capitales por Asegurado en función de su edad:

Asegurados menores de 14 años

- Fallecimiento por Accidente (Reembolso gastos de sepelio) 7.000 €
- Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente 20.000 €
- Asistencia Sanitaria (Según lo determinado en el apartado 6.5)

Asegurados mayores de 14 años

- Fallecimiento por Accidente 12.000 €
- Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente 20.000 €
- Asistencia Sanitaria (Según lo determinado en el apartado 6.5)

9.- BENEFICIARIOS

A los efectos del presente contrato tendrán la consideración de Beneficiarios y consecuentemente el derecho a percibir las indemnizaciones garantizadas por este Seguro:

9.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Los indicados seguidamente y en orden excluyente:

1º.- Los designados expresamente por el Asegurado bien a través de declaración efectuada al Asegurador, o los indicados en testamentos y declaraciones de últimas voluntades.

2º.- El cónyuge del Asegurado, siempre que no exista separación legal o Pareja de Hecho debidamente constituida, en la fecha del fallecimiento del Asegurado.

3º.- Los hijos del Asegurado.

4º.- Los padres del Asegurado.

5º.- Herederos legales del Asegurado, excluyendo en todo momento al Estado.

Por tanto, se conviene expresamente que el Tomador renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de este contrato concediéndola con toda su eficacia y de forma permanente a los Asegurados de la póliza.

9.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

En estos supuestos será el propio Asegurado el beneficiario de la indemnización, percibiendo la misma el padre/madre o tutor/a del niño accidentado en nombre y representación de éste.

10.- ESTIPULACIÓN ESPECIAL

Se hace constar expresamente que en aquellos supuestos en los que el reconocimiento de una incapacidad garantizada por la póliza tenga el carácter de revisable por mejoría, con posibilidad de incorporación a la vida laboral, en los términos señalados por la legislación vigente, el abono de la prestación prevista queda en suspenso y a expensas de lo que determine la revisión de la incapacidad por el órgano competente. Si la revisión (y los posibles recursos) tiene como efectos una mejoría con incorporación a la vida laboral, el siniestro se cerrará definitivamente sin abono de la indemnización. Si por contra, el órgano competente se ratifica en la incapacidad reconocida en su momento, se procederá a efectuar el pago inmediato de la indemnización oportuna, una vez acreditada dicha situación.

11.- COLECTIVO OFERTA

A los efectos de la licitación económica se facilitará en su momento el número de participantes en esta actividad, distribuidos por edades, a tener en consideración para la misma.

12.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

Dado el carácter de mejora voluntaria de las prestaciones de la Seguridad Social que la póliza que se desea contratar tiene, y su sujeción en consecuencia a las normas socio-laborales, el seguro se ajustará a los siguientes extremos, además de a la normativa contenida en la Ley 50/1980 sobre Contratos de Seguros, y demás disposiciones en vigor.

Será vinculante para la determinación del grado de incapacidad o incapacidad la decisión firme de los órganos competentes, administrativos o judiciales, de la Seguridad Social, sobre el grado de incapacidad que con arreglo a la normativa socio-laboral corresponda al trabajador, por hechos cubiertos por esta póliza.

13.- CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro para todas las garantías de la póliza, **la fecha de ocurrencia.**

No obstante lo anterior, expresamente se hace constar que, en el caso de que la presente póliza provenga de un traspaso de otra póliza anterior contratada con otro asegurador, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación antes indicado y el de la póliza anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente.

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el **plazo máximo de siete días laborables.**

En cualquiera de los casos, regirá lo establecido en los artículos 18 y 20.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

14.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD. (Participación Conjunta para todas aquellas Pólizas incluidas en la presente licitación en las que figure esta cláusula)

Se establece la posibilidad de ofertar una participación en beneficios **bienal**, en función del resultado positivo de la siniestralidad, de acuerdo con la siguiente fórmula:

80% x (82,5% Prima Neta – Siniestralidad)

Para la aplicación de esta Participación en Beneficios se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

1. La compañía adjudicataria deberá liquidar la Participación en Beneficios bienal tres meses después de finalizar cada una de las dos anualidades del contrato.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida sufrida sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos y en base a las normas anteriormente citadas.

15.- CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

La inclusión en la póliza que se emita, para todo el colectivo a asegurar, será automática pues se trata de una póliza objetiva tanto en lo que se refiere a los elementos que la integran como en lo referente a las garantías y capitales asegurados.

Por lo tanto, no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase no siendo, por consiguiente, necesaria, para ningún Asegurado, la cumplimentación de Boletín de Adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión alguno.

En el supuesto de cese por cualquier causa de la pertenencia al colectivo que debe asegurarse se conservarán los derechos que se deriven de accidentes ocurridos durante la integración en el mismo como Asegurado.

16.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios y demás disposiciones complementarias.

En aquellos supuestos de cobertura amparados bajo la garantía del Consorcio de Compensación de Seguros, si la persona beneficiaria así lo solicita, la compañía aseguradora anticipará a aquélla la indemnización que dicho organismo deba hacer frente. En este caso la persona beneficiaria firmará una subrogación a favor de la entidad aseguradora sobre el derecho de cobro de la indemnización anticipada por ésta y se comunicará al Consorcio para que sea tenida en cuenta en el momento del abono de la indemnización. En ningún caso la persona beneficiaria podrá recibir un doble abono y caso de producirse quedará comprometida a su inmediata devolución al asegurador.

Para aquellos casos cuya consecuencia sea el fallecimiento del asegurado dicho anticipo tendrá como exclusivo fin el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones que grave la percepción de dicha prestación y se realizará por el importe mediante la entrega a los beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

17.- CAPITAL ADICIONAL GASTOS DE SEPELIO

Se indemnizará con un capital adicional de 1.500 € por asegurado en caso de fallecimiento.

ACCIDENTES ENTRENADORES/AS, DELEGADOS/AS, EQUIPOS ARBITRALES, JUECES/JUEZAS DEPORTE ESCOLAR

PÓLIZA ACCIDENTES PARA ENTRENADORES/AS, DELEGADOS/AS, EQUIPOS ARBITRALES, JUECES/AS DE DEPORTE ESCOLAR

1.- TOMADOR DEL SEGURO

EXCMA. DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

2.- PERSONAS ASEGURADAS

Entrenadores/as, Delegados/as, Equipos arbitrales, Jueces/Juezas Deporte Escolar participantes en el programa de Deporte Escolar.

Se entienden también incluidas en el seguro las personas que, en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

Dentro del periodo estipulado como duración del contrato se mantendrán todas las garantías concertadas no pudiendo la compañía aseguradora rescindir la póliza sea cual sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro.

En consecuencia, para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el Tomador.

Así mismo se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.

Igualmente se hace constar que queda también asegurado todo el personal discapacitado. No se pretende que se indemnice a este personal por su discapacidad previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

Si un/a asegurado/a sufriera un accidente deportivo cuya lesión requiera un tratamiento prolongado que excediera el límite temporal establecido en la póliza, el asegurador continuará prestando la atención debida con un límite máximo de 18 meses a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente.

3.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Se entiende por Accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita y externa ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca el fallecimiento o incapacidad en cualquiera de sus grados.

Tienen la consideración de Accidentes, siempre y cuando sean involuntarios:

- Todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.

  En consecuencia, la calificación de un hecho como accidente, el fallecimiento o la graduación de la incapacidad permanente vendrán determinadas por la regulación de la Seguridad Social y/o por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.

- La intoxicación por sustancias que contienen gérmenes patógenos.

- Las infecciones de heridas, septicemia y otras enfermedades infecciosas, cuando pueda determinarse que la infección ha penetrado por lesiones sufridas en accidente.

- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos que son motivados por accidente cubierto por la póliza incluso si sobrevienen por culpa, negligencia o dolo del facultativo que las practica o prescribe.

- La asfixia o quemaduras producidas por la aspiración involuntaria de gases o vapores, o al ingerir por error o por acto criminal de terceros, productos tóxicos.

- Las agravaciones o complicaciones de lesiones sufridas en accidente, ocasionados en la prestación de primeros auxilios o en los tratamientos necesarios cuando estos sean prescritos por un facultativo.

- Las insolaciones, congelaciones y cualquier otro tipo de afección debido a las condiciones climatológicas, derivadas de la exposición del Asegurado a las mismas a consecuencia de un Accidente garantizado.

- Los ocurridos en legítima defensa, así como los ocurridos prestando el servicio militar obligatorio en tiempo de paz.

- Los sobrevenidos en el desarrollo de profesiones de un especial riesgo como son: fuerzas de seguridad, de socorro, de salvamento, etc.

- Consecuencias de picaduras y mordeduras de insectos y animales.

- Las consecuencias de accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncopes, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.

- Las consecuencias de la práctica de deportes como aficionado y de la caza.

- Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.

- Las consecuencias de la utilización como conductor o pasajero de, a título ejemplificativo y no limitativo, todo tipo de automóviles, furgonetas o camiones, bicicletas, motocicletas y ciclomotores, vehículos de tracción animal, caballerías y embarcaciones de recreo.

- Las consecuencias de los accidentes que puedan sobrevenir a los Asegurados a bordo, como ocupantes o pasajeros, de cualquier medio público de transporte, sea por vía terrestre, férrea, fluvial, marítima o aérea, incluyendo en este último caso a toda clase de aeronaves y helicópteros.

4.- ÁMBITO DE COBERTURA

En la Unión Europea.

5.- DURACIÓN DE LA COBERTURA

El alcance de la cobertura del presente seguro queda limitada a los accidentes que puedan sufrir los asegurados durante la práctica del deporte escolar, incluidos los viajes "in itinere" de sus domicilios a las instalaciones deportivas y viceversa.

6.- RIESGOS CUBIERTOS

El presente Contrato garantiza el pago de los capitales determinados en el apartado **"8"**, a los beneficiarios designados, a consecuencia de:

6.1. FALLECIMIENTO

Por accidente, tanto si el mismo ocurre inmediatamente después del accidente, como si aquel sobreviniese por las consecuencias directas de éste en el transcurso de los cinco años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia.

En el caso de que el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es como consecuencia de dicho accidente.

El Asegurador adelantará en concepto de gastos de sepelio hasta un 50% del capital Asegurado a los beneficiarios previa justificación de las circunstancias del Accidente y presentación de un Certificado Médico original.

Dicho anticipo tendrá como exclusivo fin el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones que grave la percepción de dicha prestación y se realizará mediante la entrega a los beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produce el fallecimiento simultáneo del Asegurado y su cónyuge, el Asegurador indemnizará, en el caso de que existan hijos menores de edad o incapacitados, otra suma igual a la convenida para la presente garantía.

Se amplía este tratamiento a aquellas familias monoparentales o supuestos en que resulten huérfanos absolutos por fallecimiento de un asegurado.

6.2. INCAPACIDAD PERMANENTE

Se entenderá por Incapacidad Permanente la pérdida anatómica o funcional previsiblemente irreversible sufrida por un Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y sobrevenida dentro del plazo máximo de dos años y medio a contar desde la fecha del accidente causal y siempre que éste ocurra durante la vigencia del seguro.

En el caso de que la Incapacidad Permanente derivada de un accidente se produzca o reconozca con posterioridad al plazo citado de dos años y medio, para proceder a su indemnización se deberá acreditar que dicha Incapacidad Permanente es consecuencia del accidente mediante la oportuna Resolución, Sentencia firme, informe médico o cualquier otro documento probatorio válido.

6.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PROFESIONAL TOTAL Y PERMANENTE

Por la presente garantía la Entidad Aseguradora garantiza el pago del 100% del capital señalado para esta cobertura descrito en el apartado **“8”,** en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una Incapacidad Profesional Total y Permanente.

A los efectos de esta garantía, se entiende por Incapacidad Profesional Total y permanente la situación física previsiblemente irreversible provocada por accidentes y determinante de la ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual, o de una actividad similar propia de su formación y conocimiento profesionales.

6.4. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE Y ABSOLUTA

Por la presente garantía la Entidad Aseguradora garantiza el pago del 100% del capital señalado para esta cobertura descrito en el apartado **“8”,** en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado por una Incapacidad Permanente y Absoluta.

A los efectos de esta garantía, se entiende por Incapacidad Permanente y Absoluta la situación física previsiblemente irreversible provocada por accidente

y determinante de la ineptitud de éste para el ejercicio de cualquier trabajo o actividad de la vida laboral o profesional.

6.5. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

Si como consecuencia de un accidente, cubierto por la póliza, un asegurado sufre una Incapacidad Permanente Parcial la indemnización a pagar por el Asegurador será la resultante de aplicar sobre el capital pactado para la cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta los siguientes porcentajes:

PÉRDIDA	**%**
Del brazo o de la mano	100%
Del dedo pulgar	30%
Del dedo índice	24%
De uno de los demás dedos de la mano	12%
De una pierna o pie	100%
De todos los dedos del pie	30%
Del dedo gordo del pie	10%
De uno de los demás dedos del pie	4%
Pérdida completa de la visión de un ojo	100%
Reducción de la mitad de la visión binocular	60%
Sordera completa	100%
Sordera total de un oído	60%
Fractura no consolidada de una pierna o un brazo	48%
Rigidez completa de la columna vertebral	90%
Extracción de la mandíbula inferior	30%
Fractura no consolidada de la mandíbula inferior	24%
Pérdida completa de los movimientos de las articulaciones del hombro	60%
Impotencia funcional absoluta del codo	48%
Impotencia funcional absoluta de la cadera	60%
Impotencia funcional absoluta de la rodilla	48%
Impotencia funcional absoluta del empeine del pie y del tobillo	48%
Fractura no consolidada en la rótula	48%
Pérdida completa del uso de los dedos de la mano	24%
Pérdida completa de los movimientos de la muñeca	24%

Para la Valoración de la Pérdida anatómica o funcional derivada de un accidente, la Compañía Aseguradora pondrá a disposición del asegurado el perito médico correspondiente, corriendo los cargos de dicha gestión por cuenta de la aseguradora.

En el sentido de la presente póliza, la expresión "pérdida completa del uso de un miembro", significa su impotencia funcional absoluta, de tal manera que los miembros de los cuales no se pueda hacer ningún uso hay que considerarlos como perdidos o amputados.

Serían de aplicación, como complemento del anterior baremo, las siguientes normas:

a) La existencia de varios tipos de incapacidad derivados de un mismo accidente se indemnizará acumulando porcentajes de indemnización, con máximo del 100% del capital asegurado para esta garantía.

b) La suma de los porcentajes de indemnización por varios tipos de incapacidad parcial, en un mismo miembro u órgano, no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.

c) Los tipos de incapacidad no especificados de modo expreso en el baremo se indemnizarán por analogía con otros casos que figuren en el mismo.

d) Las limitaciones y las pérdidas anatómicas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida o impotencia funcional absoluta del miembro u órgano afectado.

e) Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba, con anterioridad al mismo, amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la incapacidad preexistente y el de la que resulte después del accidente.

6.6. ASISTENCIA SANITARIA CONSECUENCIA DE ACCIDENTE DEPORTIVO.

La presente cobertura se aplicará en los casos en que no exista cobertura para estas contingencias por parte del sistema público sanitario u otro seguro.

- Asistencia Médico - Quirúrgica y sanatorial durante un período de 18 meses y en cuantía ilimitada.
- Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, durante un período de 18 meses y en cuantía ilimitada.
- Asistencia en régimen hospitalario de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis, en su totalidad, durante un período de 18 meses.
- Gastos originados por rehabilitación durante un período de 18 meses.

Regirán las siguientes <u>limitaciones</u>:

- Material ortopédico, de carácter curativo, no preventivo necesario como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza: 70% de su coste.
- Gastos de odonto - estomatología necesarios a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza: 600,00 euros.

- Gastos ocasionados por traslado o evacuación del lesionado desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en los hospitales concertados dentro del territorio nacional.

Asistencia médica que será prestada en los **centros** y por los **facultativos concertados** en todo el territorio nacional**.**

7.- RIESGOS EXCLUIDOS

No existen exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías de la póliza como consecuencia de enfermedades generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

Las exclusiones que, con carácter máximo, se aplicarán a la póliza que se contrate serán las que a continuación se indican y con esa misma redacción.

Riesgos excluidos:

- **Fallecimiento por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual / Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio / Gran Invalidez por cualquier causa:**
    - No existe ninguna exclusión.

- **Garantías derivadas de accidente:**
    - Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes:
        - No existe ninguna exclusión.

    - Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral:
        - Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinflingida.”

- **Los riesgos calificados como extraordinarios y cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la legislación vigente en cada momento, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.**

8- CAPITALES ASEGURADOS

Se estipulan los siguientes capitales por Asegurado:

- Fallecimiento por Accidente	12.000 €
- Incapacidad Permanente Total por Accidente	20.000 €
- Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente	20.000 €
- Asistencia Sanitaria; Según lo determinado en el apartado	6.6.

9.- BENEFICIARIOS/AS

Tendrán la consideración de Beneficiarios/as, y por tanto derecho a percibir las indemnizaciones:

9.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Las personas indicadas seguidamente y en orden excluyente:

1º.- Las personas designadas expresamente por el Asegurado/a bien a través de declaración efectuada a la Aseguradora, o los indicados en testamentos y declaraciones de últimas voluntades.

2º.- El cónyuge del Asegurado/a, siempre que no exista separación legal o pareja de hecho debidamente constituida en el Registro Oficial, en la fecha de fallecimiento del Asegurado/a.

3º.- Los hijos/as del Asegurado/a.

4º.- Los padres del Asegurado/a.

5º.- Herederos/as legales del Asegurado/a, excluyendo en todo momento al Estado.

Por tanto, se conviene expresamente que el Tomador renuncia a la facultad de designación de beneficiario/a para la percepción de las prestaciones de este contrato concediéndola con toda su eficacia y de forma permanente a los Asegurados/as de la póliza.

9.2. EN CASO DE INCAPACIDAD

En estos supuestos será el propio Asegurado/a el perceptor de la indemnización.

10.- ESTIPULACIÓN ESPECIAL

Se hace constar expresamente que en aquellos supuestos en los que el reconocimiento de una incapacidad garantizada por la póliza tenga el carácter de revisable por mejoría, con posibilidad de incorporación a la vida laboral, en los términos señalados por la legislación vigente, el abono de la prestación prevista queda en suspenso y a expensas de lo que determine la revisión de la

incapacidad por el órgano competente. Si la revisión (y los posibles recursos) tiene como efectos una mejoría con incorporación a la vida laboral, el siniestro se cerrará definitivamente sin abono de la indemnización. Si por contra, el órgano competente se ratifica en la incapacidad reconocida en su momento, se procederá a efectuar el pago inmediato de la indemnización oportuna, una vez acreditada dicha situación.

11.- COLECTIVO OFERTA

A los efectos de la licitación económica se facilitará en su momento el número de participantes en esta actividad a tener en consideración para la misma.

12.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

Dado el carácter de mejora voluntaria de las prestaciones de la Seguridad Social que la póliza que se desea contratar tiene, y su sujeción en consecuencia a las normas socio-laborales, el seguro se ajustará a los siguientes extremos, además de a la normativa contenida en la Ley 50/1980 sobre Contratos de Seguros, y demás disposiciones en vigor.

Será vinculante para la determinación del grado de incapacidad o incapacidad la decisión firme de los órganos competentes, administrativos o judiciales, de la Seguridad Social, sobre el grado de incapacidad que con arreglo a la normativa socio-laboral corresponda al trabajador, por hechos cubiertos por esta póliza.

13.- CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro para todas las garantías de la póliza, **la fecha de ocurrencia.**

No obstante lo anterior, expresamente se hace constar que, en el caso de que la presente póliza provenga de un traspaso de otra póliza anterior contratada con otro asegurador, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación antes indicado y el de la póliza anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente.

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el **plazo máximo de siete días laborables.**

En cualquiera de los casos, regirá lo establecido en los artículos 18 y 20.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

14.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD. (Participación Conjunta para todas aquellas Pólizas incluidas en la presente licitación en las que figure esta cláusula)

Se establece la posibilidad de ofertar una participación en beneficios **bienal**, en función del resultado positivo de la siniestralidad, de acuerdo con la siguiente fórmula:

80% x (82,5% Prima Neta – Siniestralidad)

Para la aplicación de esta Participación en Beneficios se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

1. La compañía adjudicataria deberá liquidar la Participación en Beneficios bienal tres meses después de finalizar cada una de las dos anualidades del contrato.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida sufrida sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos y en base a las normas anteriormente citadas.

15.- CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

La inclusión en la póliza que se emita, para todo el colectivo a asegurar, será automática pues se trata de una póliza objetiva tanto en lo que se refiere a los elementos que la integran como en lo referente a las garantías y capitales asegurados.

Por lo tanto, no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase no siendo, por consiguiente, necesaria, para ningún Asegurado, la cumplimentación de Boletín de Adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión alguno.

En el supuesto de cese por cualquier causa de la pertenencia al colectivo que debe asegurarse se conservarán los derechos que se deriven de accidentes ocurridos durante la integración en el mismo como Asegurado.

16.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios y demás disposiciones complementarias.

En aquellos supuestos de cobertura amparados bajo la garantía del Consorcio de Compensación de Seguros, si la persona beneficiaria así lo solicita, la compañía aseguradora anticipará a aquélla la indemnización que dicho organismo deba hacer frente. En este caso la persona beneficiaria firmará una subrogación a favor de la entidad aseguradora sobre el derecho de cobro de la indemnización anticipada por ésta y se comunicará al Consorcio para que sea tenida en cuenta en el momento del abono de la indemnización. En ningún caso la persona beneficiaria podrá recibir un doble abono y caso de producirse quedará comprometida a su inmediata devolución al asegurador.

Para aquellos casos cuya consecuencia sea el fallecimiento del asegurado dicho anticipo tendrá como exclusivo fin el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones que grave la percepción de dicha prestación y se realizará por el importe mediante la entrega a los beneficiarios de cheque bancario expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

17.- CAPITAL ADICIONAL GASTOS DE SEPELIO

Se indemnizará con un capital adicional de 1.500 € por asegurado en caso de fallecimiento.

LOTE 2

RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DFA,
ORGANISMOS AUTONÓMOS FORALES E INDESA

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DFA, ORGANISMOS AUTÓNOMOS E INDESA

1.- DEFINICIONES

1.1. TOMADOR DEL SEGURO

EXCMA. DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

1.2. ASEGURADOS

- El Tomador del Seguro, sus Organismos Autónomos y empresas públicas dependientes de los mismos que expresamente se incluyan, siempre y cuando su actividad no sea industrial.

- Los Comités de Empresa y Juntas de Personal, los delegados/as sindicales y delegados/as de personal y, en general, cualquier agrupación u organismos constituidos o no en asociación que ostente la representación de los/las trabajadores/as.

- Los/las representantes de los Asegurados mencionados anteriormente, incluso cuando actúen como miembros de Sociedades u organismos en el ejercicio de sus funciones.

- Toda agrupación o asociación, de la que el Tomador del Seguro sea miembro o asociado, creada en el cuadro de sus actividades. En caso de falta de declaración al Asegurador de la participación en dichas agrupaciones o asociaciones, la cobertura de la presente póliza alcanzará, únicamente, al porcentaje de la participación de los Asegurados, salvo en los supuestos en que sea declarada la responsabilidad solidaria de los Asegurados, en cuyo caso la cobertura se aplicará plenamente.

- Los Diputados/as, Directores/as, o funcionarios/as y empleados/as del Tomador del Seguro, y de sus Organismos Autónomos Forales, los médicos/as, enfermeros/as, socorristas, profesores/as, arquitectos/as, y técnicos/as en general, participantes en cursos de formación o entrenamientos, vigilantes, etc., durante la prestación de servicios en todos aquellos lugares en los que su presencia sea consecuencia del ejercicio de la potestad de dirección de los Organismos Asegurados y/o esté motivada por el cumplimiento de sus funciones.

- Los/las participantes en las actividades sociales, deportivas, lúdicas, culturales o de formación y/o cualesquiera otras de los Organismos indicados anteriormente, formen parte o no del personal, así como cualquier otra persona que colabore desinteresadamente.

- Los/las Diputados/as, Directores/as, funcionarios/as, empleados/as, mandatarios/as o profesionales, de viaje en comisión de servicio por cuenta del Tomador del Seguro, en el ejercicio de sus funciones. Idéntica consideración tendrán los familiares de las personas citadas que hayan sido autorizados por el empleador a acompañarlas. Las coberturas del presente contrato actuarán en complemento o defecto de los suscritos por aquellos a título personal

- Instituto Foral de la Juventud.

- Instituto Foral de Bienestar Social.

- Organismo Autónomo Bomberos Forales de Álava

- Indesa 2010, S.L.

1.3. TERCEROS

Cualquier persona, física o jurídica, distinta del Asegurado, tal como ha quedado definido en el punto 1.2.

- Las personas físicas y/o jurídicas incluidas en el artículo 1.2 (ASEGURADO) tendrán la consideración de terceros entre sí en el marco de las coberturas y límites del presente contrato.

1.4. DAÑOS

1.4.1. Corporales

Toda lesión corporal, física, moral y/o estética, así como los perjuicios derivados de las mismas, sufridos por una persona.

1.4.2. Materiales

Toda pérdida y/o robo, deterioro, alteración, destrucción de un bien mueble o inmueble o de cualquier sustancia, cualquier lesión física a animales.

1.4.3. Inmateriales

Todo daño y/o perjuicio que no constituya un daño corporal o material, sea consecutivo o no a éstos.

1.5. SINIESTRO

Todo hecho del que pueda resultar legalmente responsable el asegurado, siempre que sea objeto de este contrato y ponga en juego las garantías contratadas de conformidad con los términos y condiciones pactados.

2.- OBJETO

En el marco de las presentes Condiciones, se garantiza la Responsabilidad Civil, de acuerdo con lo estipulado en el Capítulo 3, que le pueda ser exigida al Asegurado en el desarrollo de sus funciones.

3.- NATURALEZA Y OBJETO DE LA GARANTÍA

3.1. RIESGOS CUBIERTOS

El Asegurador otorga cobertura al Asegurado contra las consecuencias pecuniarias de la responsabilidad, cualquiera que sea su naturaleza u origen, susceptible de ser imputada a aquel como consecuencia de los daños corporales, materiales o inmateriales.

Se otorga cobertura a las reclamaciones por daños inmateriales no consecutivos.

La cobertura del presente contrato es de aplicación tanto en lo que respecta a la explotación, como después de la entrega de bienes, productos o trabajos.

3.2. EXCLUSIONES

3.2.1. Por daños ocasionados directa o indirectamente, por o como consecuencia de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (sea o no declarada guerra), huelgas, motines, alborotos, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado, confiscación, nacionalización o requisición.

3.2.2. Riesgos de la energía atómica, fisión o fusión nuclear en los que intervenga la manipulación de materias radiactivas (reactores, manipulación, transporte de artefactos de guerra, o ingenios explosivos), excepto la utilización en la industria, enseñanza o ciencia de isótopo o radium y sus componentes, siempre y cuando los mencionados supuestos para la industria, enseñanza o ciencia no sean objeto del seguro obligatorio previsto en la legislación vigente.

3.2.3. Por multas o penalizaciones.

Las Reclamaciones y gastos por multas, sanciones, penalizaciones e indemnizaciones de carácter sancionador impuestas por los Tribunales o por las Autoridades, y las consecuencias de su impago, así como las indemnizaciones punitivas y ejemplares por daños y perjuicios (los denominados “punitive and exemplary damages”)

3.2.4 Responsabilidad medioambiental basada en la Ley 26/2007 de 23 de octubre, de Responsabilidad Medioambiental y normativa de desarrollo, que fuera exigida o exigible por parte de la Administración Pública.

3.2.5. La Responsabilidad Civil contractual que exceda a la legal.

3.2.6. Daños sufridos por los bienes, que por cualquier motivo (uso, manipulación, transporte u otro), se hallen en poder del Asegurado, de personas de quien éste sea responsable.

3.2.7. Daños causados a bienes, ni sus perjuicios consecuenciales, que sean propiedad del Asegurado, o sobre los que esté trabajando el Asegurado o personal de quien éste se responsable.

3.2.8. Daños que tengan su origen en la infracción, actuación dolosa o incumplimiento voluntario de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.

3.2.9. Uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados e incorporados a los mismos. En cualquier caso, la presente póliza no otorgará cobertura por la responsabilidad del Asegurado derivada del transporte terrestre. Quedará cubierto en exceso de los límites obligatorios del uso y circulación de vehículos de motor.

3.2.10. Daños ocasionados por la actuación del Asegurado en recintos aeroportuarios y por trabajos submarinos y minas subterráneas. Paralización del tráfico aéreo.

3.2.11. La responsabilidad derivada de los daños estructurales a la obra ejecutada y que necesariamente requieren una cobertura de seguro obligatorio conforme a la Ley 38/1.999 de 5/11 de Ordenación de la Edificación y del art. 1.591 del código civil. (Responsabilidad Decenal).

3.2.12. Las actividades que deban ser objeto de cobertura mediante seguro obligatorio.

3.2.13. Los daños causados por la aprobación o vigencia de disposiciones de carácter general, así como las causas por la no aprobación, derogación o no aplicación de dichas disposiciones.

3.2.14. Actos normativos singulares.

3.2.15. La Responsabilidad Civil de Consejeros, Administradores y Directivos (Pólizas de D&O).

3.2.16. Extracción, procesamiento, fabricación, distribución o almacenamientos de asbesto puro o productos hechos enteramente o no de asbesto. Asimismo, se excluye el uso de productos hechos enteramente o no de asbesto. Daños ocasionados por la asbestosis o cualquier otra enfermedad relacionada con ella, incluido el cáncer debidas a la realización de operaciones o actividades expuestas a polvo que contengan fibras de amianto, o a la fabricación,

elaboración, transformación, montaje, venta, uso y/o manipulación de asbesto y/o amianto, tanto en estado natural o de productos que los contengan.

3.2.17. Daños causados a terceras personas como consecuencia de que el Asegurado o personas de las que responda civilmente, ejerzan una actividad profesional para la cual no tuvieran la debida capacidad profesional u autorización legal o administrativa.

3.2.18. Daños derivados de la navegación fluvial y/o lacustre, incluidos los daños producidos por parálisis del transporte.

3.2.19. Daños a las obras proyectadas o dirigidas o en cuya ejecución intervengan o hayan intervenido los técnicos de la Administración asegurada, así como a los bienes utilizados para su ejecución.

3.2.20. Las responsabilidades que se deriven del exceso de mediciones o presupuestos.

3.2.21. La Responsabilidad Civil de Hospitales y Clínicas.

3.2.22. RC Profesional Médica, salvo el caso de gestión de residencias de ancianos, menores, víctimas de violencia de género, servicios médicos de las Administraciones públicas a sus propios empleados, gestión de centros de atención al ciudadano en los que haya médicos que realicen campañas de información (por ejemplo, a drogodependientes, familias, fumadores, etc.).

3.2.23. Bancos de sangre, los daños que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de la sangre o plasma sanguíneo, o que sean consecuencia de la adquisición, transmisión o contagio del SIDA.

3.2.24. Cualquier tipo de contaminación derivada de vertederos y/o plantas de tratamiento de residuos.

3.2.25. Quedan excluidos los daños a participantes activos en encierros, suelta de vaquillas, toros de fuego y eventos de naturaleza similar u otros actos populares.

3.2.26. Quedan excluidos los daños ocasionados por la titularidad, uso o gestión de presas y embalses.

3.2.27. Daños derivados de la gestión de parques temáticos, acuáticos, zoológicos, así como la explotación, propiedad o gestión de actividades que incluyan transporte por cable (tranvía, teleférico, telesilla,…).

3.2.28. Todos aquellos daños causados por la actividad o producto en el que alguno de sus componentes consista o contenga total o parcialmente organismos que hayan experimentado en algún momento modificación genética, y que dicha modificación sea la causa efectiva y determinante del mismo.

3.2.29. Reclamaciones por quebrantamiento del secreto profesional.

3.2.30. Las consecuencias financieras que tengan por origen una publicidad declarada engañosa o un acto de competencia desleal manifiesto.

3.2.31. RC Patronal: Queda excluida cualquier prestación que deba ser objeto del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales o de la Seguridad Social, a los cuales, en ningún caso, podrá sustituir o complementar esta Póliza.

Igualmente, quedan excluidas las sanciones de cualquier tipo, tanto las multas como los recargos en las indemnizaciones exigidas por la Legislación Laboral.

Las precedentes exclusiones se refieren a todas las indemnizaciones o multas que sean a cargo del Asegurado, tanto de forma directa como subsidiaria.

3.2.32. Todas aquellas que se detallan como “exclusiones para cada cobertura correspondiente” en el apartado 6 de esta póliza.

3.2.33. Quedará excluida cualquier cobertura, pago o prestación que pueda exponer al Asegurador a cualquier tipo de sanción, prohibición o restricción en virtud de cualquier resolución o regulación de las Naciones Unidas, la Unión Europea (o cualquiera de sus países miembros), el Reino Unido o los Estados Unidos de América.

NOTA: en la redacción de la póliza contratada se permitirá la redacción de esta cláusula, aunque no sea literalmente idéntica a la aquí establecida, siempre que coincida, sustancialmente, con su contenido.

3.2.34. Exclusión de Covid-19 / Enfermedades Transmisibles.

Sin perjuicio de cualquier disposición legal en contrario, la presente póliza excluye cualquier responsabilidad directa o indirecta que traiga origen, sea efecto, o resulte como consecuencia, directa o indirecta de:

a) cualquier coronavirus (o virus similar o equivalente), incluida cualquier mutación o variación de un coronavirus (o virus similar o equivalente);

b) cualquier enfermedad por coronavirus (o enfermedad similar o equivalente); Así como complicaciones secundarias derivadas del virus (o enfermedad similar o equivalente) o de los tratamientos asociados al mismo;

c) cualquier epidemia o pandemia que represente una amenaza para la salud humana o el bienestar humano, ya sea reconocida o declarada oficialmente como tal por las autoridades u organismos nacionales y/o internacionales competentes; o

d) cualquier temor o amenaza de los apartados a) o b) anteriores. Cualquier temor o amenaza del c) anterior ya sea reconocida o declarada oficialmente como tal por las autoridades u organismos nacionales y/o internacionales competentes.

NOTA: en la redacción de la póliza contratada se permitirá la redacción de esta cláusula, aunque no sea literalmente idéntica a la aquí establecida, siempre que coincida, sustancialmente, con su contenido.

3.2.35. Exclusión de Riesgos cibernéticos.

Riesgos cibernéticos

a) Sin perjuicio de cualquier disposición en contrario establecida en la Póliza o en cualquier suplemento de la misma, esta Póliza no se aplica a ninguna pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, multas, sanciones, costes o gastos de cualquier naturaleza causados directa o indirectamente por, contribuidos por, resultantes de, derivados de o en conexión con cualquier:

- Ciber Acto o Ciber Incidente, incluyendo, pero sin limitarse a, cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier Ciber Acto o Ciber Incidente; o
- cualquier pérdida de uso, reducción de funcionalidad, reparación, sustitución, restauración, reproducción, pérdida o robo de cualquier Dato, incluyendo cualquier cantidad correspondiente al valor de dichos Datos;

independientemente de cualquier otra causa o acontecimiento que contribuya de forma concurrente o en cualquier otra secuencia a la misma.

b) En caso de que cualquier disposición de este suplemento se considere inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

c) Este suplemento sustituye a cualquier otra disposición de la Póliza o de cualquier suplemento de la misma que tenga relación con un Ciber Acto, Ciber Incidente o Datos, y, si entra en conflicto con dicha disposición, la sustituye y prevalecerá.

Definiciones:

d) Sistema Informático se refiere a cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicaciones, dispositivo electrónico (incluyendo, pero sin limitarse a, teléfono inteligente, ordenador portátil, tableta, dispositivo portátil), servidor, nube o microcontrolador, incluyendo cualquier sistema similar o cualquier configuración de los anteriores e incluyendo cualquier dispositivo de entrada, salida o almacenamiento de datos asociado, equipo de red o instalación de copia de seguridad, que sea propiedad o esté operado por el Asegurado o cualquier otra parte.

e) Ciber Acto se refiere a un acto no autorizado, malintencionado o delictivo o una serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos relacionados, independientemente del tiempo y el lugar, o la amenaza o el engaño de los

mismos, que impliquen el acceso, el tratamiento, la utilización o el funcionamiento de cualquier Sistema Informático.

f) Ciber Incidente se refiere a cualquier error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, el procesamiento, el uso o el funcionamiento de cualquier Sistema Informático; o cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales relacionadas para acceder, procesar, utilizar o hacer funcionar cualquier Sistema Informático.

g) Datos se refiere a la información, los hechos, los conceptos, el código o cualquier otra información de cualquier tipo que se registre o se transmita de forma que se utilice, se acceda a ella, se procese, se transmita o se almacene mediante un Sistema Informático.

NOTA: en la redacción de la póliza contratada se permitirá la redacción de esta cláusula, aunque no sea literalmente idéntica a la aquí establecida, siempre que coincida, sustancialmente, con su contenido.

3.2.36 Exclusión de compuestos perfluorados, sustancias perfluoroalquiladas y polifluoroalquiladas (pfas) exclusión núm. 1 -LMA 5595-

1. Esta Póliza no cubre ningún siniestro por pérdida, responsabilidad, daño, indemnización, lesión, enfermedad, fallecimiento, pago médico, gastos de defensa, costes, gastos o cualquier otra cantidad, real o supuesta, directa o indirecta e independientemente de cualquier otra causa que contribuya de forma concurrente o en cualquier secuencia, que se origine, sea causada, surja, contribuya, resulte de o esté relacionada de cualquier otra forma con cualquier PFAS.

2. A los efectos de esta exclusión, pérdida, responsabilidad, daño, indemnización, lesión, enfermedad, fallecimiento, pago médico, gastos de defensa, costes, gastos o cualquier otra cantidad, incluye, pero no se limita a, cualquier gasto de limpieza, desintoxicación, eliminación, control, contención, prueba o respuesta de cualquier manera a o evaluación del efecto de cualquier PFAS.

3. Por PFAS se entiende cualquier molécula orgánica, sal, radical libre o ion cuya composición incluya al menos un:

a. grupo metilo perfluorado (-CF3); o

b. grupo metileno perfluorado (-CF2-).

NOTA: en la redacción de la póliza contratada se permitirá la redacción de esta cláusula, aunque no sea literalmente idéntica a la aquí establecida, siempre que coincida, sustancialmente, con su contenido.

3.2.37 Actos de Terrorismo. Se excluyen también las pérdidas, daños o gastos directa o indirectamente causados por cualquier acción para controlar, prevenir, suprimir, tomar represalias o responder a cualquier acto de terrorismo, así como cualquier pérdida de beneficio o paralización del negocio causada por cualquier acto de terrorismo.

NOTA: en la redacción de la póliza contratada se permitirá la redacción de esta cláusula, aunque no sea literalmente idéntica a la aquí establecida, siempre que coincida, sustancialmente, con su contenido.

3.2.38 Fenómenos naturales, tales como terremoto, temblores de tierra, deslizamiento o corrimiento de tierras, tempestades, huracanes, riadas y otros eventos de carácter extraordinario.

3.2.39 Reclamaciones por daños corporales causados por campos electromagnéticos.

3.2.40 Daños ocasionados por la actuación y/o explotación del Asegurado en metros, estaciones de autobuses, ferrocarriles.

3.2.41 Daños y perjuicios producidos por o en riesgos situados en el mar fuera de la costa, entendidos como los denominados riesgos “offshore“ o fuera de la costa exigido por el tratado de reaseguro.

3.2.42 Suministro de gas y electricidad.

3.2.43 Quedan excluidas aquellas reclamaciones producidas por legionelosis ocasionada por la falta de mantenimiento de las instalaciones de las aseguradas. Esta exclusión no se aplicará si se demuestra por parte de la asegurada que se han realizado las tareas de mantenimientos necesarias para prevenir la misma de conformidad con lo exigido por la normativa que resulte de aplicación.

4.- ESTIPULACIONES

4.1. OBLIGACIONES CONTRACTUALES (TRANSFERENCIA O SUSTITUCIÓN DE RESPONSABILIDAD).

La cobertura incluye la responsabilidad subsidiaria que le pueda ser exigida al Asegurado por obras, actos u omisiones de empresas o personas con las que haya contratado para la realización de cualquier obra, gestión de servicio público, suministro o de cualquier otro tipo de contrato.

4.2. ÁMBITO TERRITORIAL DE LA COBERTURA

La cobertura de la póliza se extiende y limita a las responsabilidades derivadas de daños sobrevenidos en territorio de la Unión Europea, declaradas o reconocidas por Tribunales españoles.

4.3. ÁMBITO TEMPORAL DE LA COBERTURA

La presente póliza cubre las reclamaciones que se formulen por primera vez por escrito contra el Asegurado o el Asegurador durante el período de seguro por actos u omisiones generadores de responsabilidad civil, cometidos o

supuestamente cometidos durante el periodo de Seguro o con anterioridad al mismo, pero siempre con posterioridad a la fecha retroactiva de 01.01.2022.

A los efectos de esta póliza constituye reclamación cualquier comunicación escrita del tercero perjudicado dirigida al Asegurado, o en su caso al Asegurador en ejercicio de la acción directa, exigiendo responsabilidad por los daños causados, que se encuentren amparados en la póliza, y el resarcimiento de los mismos.

No serán objeto de cobertura:

- Las reclamaciones notificadas bajo cualquier póliza de seguro anterior a la presente póliza, ni las reclamaciones derivadas de actos u omisiones conocidos, entendidos como todo hecho, incidencia, circunstancia o acontecimiento que el Asegurado conociera antes de la fecha de efecto de la póliza y del que pudieran derivarse futuras responsabilidades y/o reclamaciones frente al mismo.

- Cualquier acto u omisión ocurrido o supuestamente ocurrido antes de la fecha de retroactividad indicada.

En caso de que existiese otra póliza que cubriese total o parcialmente las reclamaciones por actos u omisiones ocurridos durante el periodo de retroactividad o periodo de comunicación adicional indicado, la presente póliza no otorgará cobertura alguna.

Una vez finalizada la póliza, el Asegurado tendrá derecho a un periodo de comunicación adicional de 12 meses contados desde la fecha de terminación del contrato o, caso de que haya sido prorrogado, a la terminación de la última de las prórrogas del mismo. El Asegurado puede notificar al Asegurador cualquier reclamación que haya sido presentada contra el Asegurado durante dicho periodo adicional de comunicación por actos u omisiones generadores de responsabilidad civil, cometidos o supuestamente cometidos durante el periodo de Seguro o con anterioridad al mismo, pero siempre con posterioridad a la fecha retroactiva indicada.

Todo ello sin perjuicio de la ampliación como mejora del periodo de comunicación adicional -periodo de descubrimiento-, según lo establecido en punto 2.11. del apartado M) del Cuadro de Características.

Para que esta cobertura sea efectiva se establecen las siguientes condiciones:

- El periodo de comunicación adicional no será de aplicación en el caso de que la póliza sea rescindida por:
  - Falta de pago de la prima y/o
  - Incumplimiento de las obligaciones o deberes por Tomador o el Asegurado.

- El periodo de comunicación adicional terminará inmediatamente cuando el Asegurado suscriba cualquier otra póliza que cubra, total o parcialmente, los mismos riesgos cubiertos para la presente póliza.

En el supuesto de que no se pueda determinar una fecha concreta en la que la actuación que genera el siniestro se realizó o debió ser realizada, se considerará que la misma sucedió en el momento en que se produjo el daño.

5.- DEFENSA Y FIANZAS

Quedan amparados por el presente contrato:

- La defensa personal del Asegurado, y de sus funcionarios, directivos y empleados en los procedimientos jurídicos de cualquier tipo, incluidos los criminales que les siguieran, aún después de liquidadas las responsabilidades civiles.

- El asegurador garantiza, respecto de reclamaciones bajo este contrato de seguro, la constitución de aquellas fianzas impuestas a los asegurados para garantizar su responsabilidad civil, así como los costes y gastos de constitución y mantenimiento de las fianzas judiciales exigidas para garantizar tanto la libertad provisional, como la responsabilidad del asegurado como consecuencia de reclamaciones en vía penal.

- El pago de todos los gastos judiciales que, sin constituir sanción personal, sobrevinieran a consecuencia de cualquier procedimiento criminal que se les siguiera.

No obstante lo anterior, podrá ofertarse como mejora, y se tendrá en cuenta como criterio de selección, la posibilidad de la libre elección de abogados por el asegurado, de acuerdo con lo establecido en el punto 2.3 del apartado M) del Cuadro de Características.

Todos los gastos que deba realizar la Compañía, tanto en virtud de esta cláusula como de la póliza, no podrán sobrepasar la cantidad máxima asegurada para la garantía de Responsabilidad Civil afectada.

Las fianzas que por los conceptos previstos en la póliza y en esta cláusula deba constituir la Compañía, no pueden exceder del tope previsto en la póliza para dicho objeto.

En caso de procedimiento judicial que se derive de un Siniestro amparado por la Póliza, el Asegurador asumirá la dirección jurídica frente a la Reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al Asegurado en las actuaciones judiciales civiles y penales que se sigan en los procesos en los que se reclamen responsabilidades civiles cubiertas por la Póliza, cubriéndose incluso el supuesto en el que las

Reclamaciones fuesen infundadas. El Asegurado se compromete a prestar la colaboración necesaria a dicha defensa.

Independientemente de cuál sea el resultado del procedimiento judicial, el Asegurador decidirá acerca de los posibles recursos a entablar o bien si se está conforme con la decisión judicial. Si el Asegurador estima improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y el Asegurador obligado a reembolsarle los gastos judiciales y los de abogado y de procurador en el supuesto de que dicho recurso prosperase.

El Límite Máximo de los Gastos de Defensa y Fianzas judiciales es el límite general expresado en el Pliego de Prescripciones Técnicas.

6.- RIESGOS CUBIERTOS

6.1. RESPONSABILIDAD CIVIL POR RECLAMACIONES POR DAÑOS SUFRIDOS POR BIENES Y/O OBJETOS PROPIEDAD DE EMPLEADOS

1. Riesgo Cubierto

Se garantiza la Responsabilidad Civil derivada de daños materiales por deterioro, pérdida o sustracción de bienes, objetos y/o efectos personales de empleados del Asegurado y que se produjeran en el interior de las instalaciones de este último.

Se excluye de esta garantía los dispositivos electrónicos (teléfonos móviles, tablets, IPADS, etc.). No obstante, podrá establecerse la inclusión de la garantía para este tipo de bienes como mejora puntuable de acuerdo con lo previsto en el punto 2.12 del apartado M) del Cuadro de Características.

Por lo que respecta a los daños sufridos por los bienes, objetos y/o efectos personales, los empleados deberán acreditar dichos daños frente al Asegurado, el cual los comunicará a la Compañía a los efectos oportunos.

En cuanto al robo y/o sustracción de los bienes, objetos, y/o efectos personales de los empleados, estos junto con el Asegurado se obligan, en cuanto tenga conocimiento del hecho, a denunciar a las autoridades policiales dicho robo y/o sustracción, siempre y cuando se haya producido en el interior del establecimiento asegurado y que dichos bienes estuviesen bajo la custodia del Asegurado.

En caso de que el Asegurado omita este deber de declaración a las autoridades, la Compañía se verá liberada de abonar cualquier tipo de indemnización que hubiese debido satisfacer por este concepto.

La cobertura de este seguro surtirá efecto en exceso o defecto del seguro contra robo que eventualmente pudiera tener el vehículo o bien afectado.

2. Exclusiones:

Se excluye específicamente la Responsabilidad Civil derivada de:

2.1. Daños a joyas, alhajas, dinero en metálico, documentos, títulos, valores, así como a los objetos depositados en las cajas fuertes, de seguridad o similares.

2.2. Están excluidas las Reclamaciones o el derecho de repetición, cuando se basen en la infracción del Asegurado de un contrato de alquiler, arrendamiento, depósito o prestación de servicios.

2.3. No se consideran cubiertos el dinero en metálico, tarjetas de crédito, libretas de ahorro y otros documentos de valor, relojes, u objetos de bisutería, dispositivos electrónicos.

6.2. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A BIENES EN DEPÓSITO

1. Riesgo Cubierto:

Se garantizan las consecuencias pecuniarias de la Responsabilidad Civil que pueda derivarse para el Asegurado, por robo, apropiación indebida y daños sufridos por los bienes en depósito que le hayan sido confiados para su mantenimiento y/o reparación.

Queda cubierta la Responsabilidad Civil del Asegurado siempre que los bienes garantizados no estén siendo manipulados. Es requisito indispensable de la cobertura que dicha custodia se realice en caja fuerte, mueble cerrado, almacén vigilado y de acceso restringido o similar.

No quedan garantizados los daños sufridos por falta de mantenimiento o adecuación de las instalaciones.

El Asegurador se reserva el derecho de repetición contra Terceros que, en su caso, tuvieran encargada la vigilancia o custodia de los citados bienes.

2. Exclusiones:

Quedan además específicamente excluidas, la Responsabilidad Civil derivada de:

2.1. Daños sufridos por los bienes durante la realización de los trabajos que efectúe el asegurado sobre los mismos.

2.2. Quedan asimismo excluidos los siguientes supuestos:

a) El hurto.

b) Infidelidad de empleados. Por “infidelidad de empleados” se entiende apropiación de mercancías, bienes, documentos o dinero en metálico, realizada, con abuso de confianza, por los empleados y dependientes a su servicio. Asimismo, cualquier acto que implique revelación no autorizada de información confidencial o actos que favorezcan a la competencia.

c) Daños a metales preciosos, ingenios electrónicos, valores y sellos, monedas, joyas o cualquier otro bien que, ya sea por su valor monetario o de mercado hubiera debido haberse declarado a este seguro.

2.3. En todo caso esta cobertura actuará siempre en exceso de cualquier otro seguro de Daños materiales que pudiera estar dando cobertura a los bienes afectados.

6.3. RESPONSABILIDAD CIVIL SUBSIDIARIA POR USO DE VEHÍCULOS POR LOS EMPLEADOS

1. Riesgo Cubierto

Se garantiza la Responsabilidad Civil subsidiaria del Asegurado declarada en sentencia judicial firme como consecuencia de daños ocasionados a terceros por sus empleados durante la utilización de vehículos propiedad de los mismos o alquilados por estos mientras efectúan gestiones por cuenta del asegurado.

Esta cobertura solamente se aplicará en exceso de las garantías cubiertas por el Seguro de Responsabilidad Civil derivada del uso y Circulación de Vehículos de Motor, de suscripción obligatoria y de cualquier otro seguro que tuvieran los vehículos utilizados.

2. Exclusiones:

Quedan además específicamente excluida, la Responsabilidad Civil derivada de:

2.1. Los daños sufridos por el vehículo utilizado.

6.4. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A VEHÍCULOS DE EMPLEADOS Y/O TERCEROS EN APARCAMIENTOS Y/O GARAJES DEL ASEGURADO

1. Riesgo Cubierto

Las garantías en la presente póliza se amplían para cubrir la Responsabilidad Civil siempre que el aparcamiento se encuentre cerrado bajo llave o con vigilancia constante y que sea demostrable mediante cámara o similar que los daños se han producido en el aparcamiento:

a) Por los daños materiales causados a los vehículos propiedad de terceros, depositados para su guarda o custodia y bajo su vigilancia, en

los aparcamientos y/o garajes del riesgo objeto del seguro, siempre que tengan lugar dentro del mismo.

b) Por los daños derivados como consecuencia del robo y/o hurto o tentativa de robo y/o hurto de los vehículos confiados al Asegurado para su guarda o custodia y bajo su vigilancia, si bien, en este caso, se entienden EXCLUIDOS los daños o lesiones ocasionados a terceros, mientras el vehículo se encuentre en tal situación de robo y/o hurto.

2. Exclusiones:

Queda expresamente excluida la Responsabilidad Civil derivada de:

2.1. Robo y/o hurto, así como por cualquier clase de daño, que puedan sufrir los bienes, mercancías, herramientas, accesorios y/o repuestos u otros bienes depositados en el interior de los vehículos. A tal efecto, tendrán también la consideración de accesorios los aparatos de telefonía y reproductores de sonido y/o imagen, entendiéndose como depositados incluso los que estén instalados de forma fija en los vehículos.

2.2. Daños materiales por deterioro, robo y/o hurto de joyas, alhajas, dinero en metálico, títulos o valores, documentos personales y cualesquiera otros objetos de valor.

2.3. El movimiento de vehículos por personas no autorizadas por el establecimiento asegurado, y/o que no estén en posesión del permiso de conducir correspondiente.

6.5. RESPONSABILIDAD CIVIL DE EXPLOTACIÓN

1. Responsabilidad Patrimonial derivada de Incendio, Explosión, Humos, Aguas, Gases, Olores, Vapor y Hundimiento de Terreno acontecidos en bienes de su propiedad.

2 Responsabilidad Patrimonial del Asegurado en su calidad de propietario y/o usufructuario y/o arrendatario de los bienes inmuebles y muebles destinados a la explotación, así como la Responsabilidad Civil frente a los propietarios de los bienes inmuebles, que ocupen en régimen de arrendamiento.

3 . La Responsabilidad Patrimonial del Asegurado en su calidad de promotor o constructor de obra nueva; obras de mantenimiento, reparación, ampliación o reforma de edificaciones o instalaciones ya existentes, hasta un volumen de obra de 600.000 euros.

4 . Responsabilidad Patrimonial subsidiaria del Tomador/Asegurado, como consecuencia del uso de vehículos a motor propiedad de sus empleados o alquilados por éstos, cuando son ocasionalmente puestos a su disposición para comisiones de servicio.

Esta cobertura actúa en exceso de cualquier otra póliza válida y cobrable, sea o no a nombre del Asegurado y siempre sobre las cifras establecidas para el Seguro Obligatorio y Voluntario de Vehículos a Motor.

5 . En cuanto a las operaciones de transporte de mercancías, la cobertura se limitará a los daños causados por las mercancías transportadas y actuará en exceso de cualquier póliza válida y cobrable.

6 . En Responsabilidad Civil Directa, Solidaria o Subsidiaria del Asegurado por los trabajos que por cuenta del mismo efectúen contratistas o subcontratistas, si bien se excluye en todo caso la responsabilidad civil propia de los contratistas, subcontratistas o personal autónomo.

No estará cubierta la Responsabilidad Directa de contratistas/subcontratistas.

7 . Queda incluida la Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por quema y disparo de fuegos artificiales, pero siempre en exceso del Seguro Obligatorio del pirotécnico.

6.6 . RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Se conviene que tendrán la condición de terceros, los representantes, directivos, funcionarios y empleados contratados por el Tomador/Asegurado, quedando, por tanto, garantizada la Responsabilidad Civil que pueda ser exigida por daños personales y sus perjuicios consecuenciales causados a los mismos, únicamente en aquellos accidentes calificados como “laborales” por la institución competente para ello.

No obstante, quedan excluidas de esta cobertura:

- Reclamaciones por accidentes que no tengan la consideración de accidentes laborales o que estén excluidos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

- Reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones de tipo laboral, ya sean contractuales o legales, las referentes a la Seguridad Social, o el pago de salarios y similares.

- Reclamaciones que deriven de cualquier acción u omisión en el ámbito laboral que vulnere de forma deliberada, negligente o imprudente los derechos constitucionales básicos de la persona en relación con el trabajo. A título meramente ilustrativo, se incluyen dentro de las mencionadas acciones u omisiones, entre otros, los siguientes supuestos: despidos injustos o improcedentes, discriminación, acoso sexual, injurias y/o calumnias, intromisiones en la intimidad personal o familiar, inobservancias ilícitas en la contracción o promoción, privación del derecho a una carrera profesional, expedientes disciplinarios, etc.

Queda, asimismo, excluida cualquier prestación que deba ser objeto del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales o de la Seguridad Social, a los cuales, en ningún caso, podrá sustituir o complementar esta Póliza.

Igualmente, quedan excluidas las sanciones de cualquier tipo, tanto las multas como los recargos en las indemnizaciones exigidas por la Legislación Laboral.

Las precedentes exclusiones se refieren a todas las indemnizaciones o multas que sean a cargo del Asegurado, tanto de forma directa como subsidiaria.

Asimismo, quedan excluidas las responsabilidades por “mobbing” o acoso sexual, las cuáles se cubrirán, en su caso, en su póliza específica.

6.7 . RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL TÉCNICA

Por la presente garantía se entienden cubiertas las consecuencias pecuniarias de la Responsabilidad Civil Profesional que pueda derivarse para el Asegurado, de acuerdo a la Legislación vigente, por los daños personales, materiales y perjuicios consecutivos, según se definen en la presente póliza, y causados involuntariamente a terceros por hechos que deriven de errores profesionales en que pueda incurrir el Asegurado en el ejercicio de su actividad profesional, tal como dicha profesión venga regulada en la Legislación Vigente.

Quedan excluidas de la presente cobertura las siguientes:

ACREDITACIONES Y LICENCIAS: Responsabilidad por la actuación del Asegurado sin estar en posesión de la preceptiva acreditación o por extinción o expiración de la misma, así como por el incumplimiento de las normas imperativas que regulan su actividad; así como por no estar en posesión de la titulación académica necesaria para el ejercicio de los Servicios Profesionales descritos en las Condiciones Particulares.

ASBESTO: cualquier Reclamación, responsabilidad, pérdida o Gastos de Defensa derivados directa o indirectamente de asbestosis o como consecuencia de asbestosis o que de algún modo tengan que ver con asbesto o con cualquier material que contenga asbesto en cualquier forma o cantidad.

CONSTRUCCION, INSTALACION O MONTAJE: cualquier Reclamación, costes y gastos derivados de o basados en o de algún modo relacionados con las actividades de construcción, instalación o montaje.

CONTAMINACIÓN: cualquier Reclamación, responsabilidad, pérdida o Gastos de Defensa por:

a) daños personales, enfermedad, dolencia o la muerte, o pérdida, daño o pérdida del uso de bienes materiales causados directa o indirectamente por infiltración, polución o Contaminación; y/o

b) el coste de la retirada, limpieza o neutralización de sustancias contaminantes, filtración o polución.

COMPAÑÍA ASOCIADA: cualquier Reclamación (así como cualquier responsabilidad, pérdida o Gastos de Defensa) presentada o mantenida por o en nombre de:

a) el Tomador del Seguro, cualquier Asegurado, accionista del Asegurado o Filial; o

b) cualquier firma, sociedad o entidad en la que el Asegurado o algún administrador o socio del Asegurado tenga una participación o cargo ejecutivo;

c) cualquier persona que, al tiempo de producirse el acto, error u omisión que da lugar a la Reclamación, sea un familiar, salvo que tal persona esté actuando sin una previa solicitud o cooperación directa o indirecta del Asegurado (se entiende por familiar el cónyuge, pareja de hecho o persona con análoga relación de afectividad, ascendientes o descendientes de los anteriores, así como los parientes hasta el tercer grado de consanguineidad de los anteriores).

Esta exclusión no será de aplicación a aquellas Reclamaciones que pretendan un recobro o repetición en relación con una Reclamación presentada previamente por un Tercero independiente sin la participación o la iniciativa de las personas mencionadas en los apartados anteriores de esta exclusión.

COSTES DE PRESUPUESTOS: cualquier Reclamación, costes y gastos derivados de o basados en, errores, inexactitudes o modificaciones en la estimación del coste de los presupuestos (valor de la obra) y/o de los Servicios Profesionales del Asegurado. Así como Reclamaciones derivadas de modificaciones presupuestarias, de emplazamientos, de nuevas exigencias o condiciones administrativas para su autorización, disminución o aumento de la inversión en el coste del proyecto, calculo defectuoso de mediciones o materiales que afecten al presupuesto de la obra.

DAÑOS PERSONALES /DAÑOS MATERIALES: cualquier Reclamación, responsabilidad, pérdida o Gastos de Defensa que surjan directa o indirectamente de Daños Personales o Daños Materiales o que de alguna manera impliquen Daños Personales y/o Daños Materiales:

a) de cualquier Empleado durante el desempeño de su trabajo para el Asegurado o en nombre del Asegurado; o

b) de cualquier persona que no sea un Empleado, o el daño o la destrucción de cualquier propiedad, incluida la pérdida de su uso, a menos que surjan directamente de un quebrantamiento del deber profesional, acto, error u omisión, falsedad o declaración errónea o negligente en la prestación de los Servicios Profesionales del Asegurado y, o que aleguen daños y perjuicios derivados de estrés o angustia emocional, siempre y cuando tales daños y perjuicios surjan de reclamaciones cubiertas bajo la Sección OBJETO DE SEGURO apartados

Infracción de confidencialidad o invasión de privacidad u el apartado de Difamación.

FALTAS DE CALIDAD debidas a ahorro consciente en el empleo de la técnica o materiales precisos.

LEGISLACIÓN Y REGULACIÓN: cualquier Reclamación, responsabilidad, pérdida o Gastos de Defensa que surjan del incumplimiento por parte del Asegurado de alguna ley o normativa referida a impuestos, competencia, restricciones comerciales o prácticas antimonopolio o de defensa de la competencia.

MEJORAS: cualquier Reclamación derivada de gastos de mejoras del proyecto originalmente encargado.
MODIFICACIONES: gastos imputables a que el proyecto resulte incompleto en todo o parte, así como los derivados de ampliaciones o modificaciones del proyecto original a petición del promotor o por iniciativa propia que no obedezcan a un error u omisión en los Servicios Profesionales realizados por el Asegurado.

MULTAS, SANCIONES, DAÑOS NO COMPENSATORIOS, PUNITIVOS, MÚLTIPLES O EJEMPLARIZANTES: cualquier multa, sanciones, daños y perjuicios no compensatorios, punitivos, múltiples o ejemplarizantes.

NUEVOS PROYECTOS: cualquier Reclamación derivada de, basada en, o atribuible a o consecuencia de gastos debidos a la realización de nuevos proyectos o rectificación de los mismos.

PROCESOS EXPERIMENTALES: Obras e instalaciones ejecutadas mediante procesos experimentales o no usuales, así como las Reclamaciones por hechos que, a tenor de los conocimientos científicos y técnicos del momento de la prestación de los servicios, no fuera posible percibir ni prevenir.

PATENTE O SECRETO COMERCIAL: cualquier Reclamación, responsabilidad, pérdida o Gastos de Defensa que surjan de la infracción de alguna patente o secreto comercial.

RECLAMACIONES YA EXISTENTES:

a) cualquier Reclamación presentada, promovida o que se insinúe contra el Asegurado antes del Período de Seguro.

b) cualquier Reclamación, responsabilidad, pérdida o Gastos de Defensa que surjan directa o indirectamente de algún hecho o Circunstancia, o que de algún modo impliquen algún hecho o Circunstancia:

i. que haya sido notificada por escrito de conformidad con cualquier póliza anterior (estuviese o no estuviese asegurada por el Asegurador); o

ii. del cual el Asegurado hubiese conocido por primera vez antes del Período de Seguro y respecto de la cual el Asegurado sabía o debía razonablemente saber que podía dar lugar a una Reclamación o pérdida.

RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL: cualquier Reclamación, responsabilidad, pérdida, costes, gastos o Gastos de Defensa derivados directa o indirectamente de cualquier obligación asumida contractualmente por el Asegurado (tales como cualquier garantía expresa, aval u otro tipo de acuerdo), salvo que el Asegurado hubiese resultado responsable incluso en ausencia de dicho contrato, garantía expresa, aval u otro acuerdo.

RESPONSABILIDAD DE GESTIÓN: cualquier Reclamación, responsabilidad, pérdida o Gastos de Defensa causados o que deriven de cualquier responsabilidad personal en la que incurra un administrador o directivo del Asegurado:

a) mientras actúe en tal capacidad o realice actos de gestión del Asegurado; o

b) por el incumplimiento por parte de dicho administrador o directivo de cualquier deber inherente al ejercicio del cargo, distinto al inherente al desarrollo de una actividad profesional para un cliente; o

c) derivada de cualquier declaración, manifestación o información respecto del Asegurado y de los Servicios Profesionales que conste en cualesquiera cuentas, informes o estados financieros.

RESPONSABILIDAD POR PRODUCTOS: cualquier Reclamación, responsabilidad, pérdida o Gastos de Defensa derivados directa o indirectamente de mercancías o productos vendidos, suministrados, reparados, modificados, tratados, fabricados, construidos, instalados o mantenidos por el Asegurado o por cualquier consultor, Subcontratista o agente del Asegurado.

RESPONSABILIDAD POR LA RELACIÓN LABORAL: cualquier Reclamación, pérdida o Gastos de Defensa derivados directa o indirectamente de la responsabilidad frente a cualquier Empleado, ex Empleado o futuro Empleado por calumnias o injurias, humillación o difamación, despido, rescisión o incumplimiento de contrato de trabajo o convenio colectivo, rescisión de un contrato de formación o de un contrato de aprendizaje, acoso, discriminación o conducta similar.

RETRASOS EN LA ENTREGA, en la marcha o la terminación de los trabajos, o paralización, con la consiguiente pérdida de producción, disminución del rendimiento, insuficiencia de cantidad, calidad o rentabilidad.

RIESGOS NUCLEARES: cualquier Reclamación, responsabilidad, pérdida, gastos, costes o Gastos de Defensa derivados directa o indirectamente de:

a) la pérdida, destrucción o Daño Material a cualquier tipo de bienes o cualquier perjuicio o gasto de cualquier tipo o cualquier daño indirecto o consecuencial que resulte o surja de los mismos,

b) cualquier responsabilidad legal de cualquier tipo,

c) cualquier importe que el Asegurado se vea legalmente obligado a pagar o cualquier pérdida o gasto, directa o indirectamente, total o parcialmente, atribuibles o causados por alguna de las siguientes situaciones o a la cual haya contribuido alguna de las siguientes situaciones:

i) radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad emitida por algún combustible nuclear o por algún residuo nuclear derivado de la combustión de combustible nuclear;
ii) las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas o peligrosas de cualquier instalación nuclear explosiva o del componente nuclear de la misma.

SANCIONES: el Asegurador no proveerá cobertura alguna ni será responsable del pago de ningún siniestro ni proveerá ningún beneficio bajo esta Póliza, si tal cobertura, pago o beneficio expusiera al Asegurador o a cualquier miembro del Grupo al que pertenece el Asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción bajo las resoluciones de la Organización de Naciones Unidas (ONU) o aprobada en el seno de la Unión Europea (UE), España, UK o cualquier otro país.

SINGLE PROJECT: Cualquier Reclamación directa o indirectamente originada en, basada en atribuible a relacionada con o derivada de los Servicios Profesionales cubiertos por pólizas para proyectos específicos (Single Project).

VISADOS: Cualquier Reclamación por errores en trabajos que no hayan sido visados por el Asegurado pese a que según la normativa legal vigente en su momento deberían haberlo sido de forma obligatoria, así como obras e instalaciones que, habiendo sido sometidas a examen por un Organismo Oficial de control, no hubiesen obtenido aún la conformidad del mismo.

6.8 . RESPONSABILIDAD CIVIL POST-TRABAJOS

Se garantiza la Responsabilidad Civil Post-Trabajos, de conformidad con lo establecido en la presente cláusula:

1. Definiciones:

A los efectos de esta cobertura se entiende por:

Entrega:

• El hecho de poner una obra o instalación en poder de un tercero de tal forma que éste adquiera el poder de utilización sobre la misma, perdiendo por tanto el Asegurado el control directo sobre la citada obra o instalación.

2. Riesgo Cubierto:

Las consecuencias pecuniarias de la Responsabilidad Civil que pueda derivarse para el Asegurado, de acuerdo con la Legislación Vigente, por daños personales, materiales y perjuicios consecutivos, tal y como los mismos quedan definidos en la presente póliza, causados involuntariamente a terceros por los trabajos realizados en el ámbito de la actividad asegurada, una vez terminados y entregados, como consecuencia de una defectuosa realización de los mismos.

3. Exclusiones:

Se excluye específicamente la Responsabilidad Civil:

3.1. Por daños a la propia obra o instalación realizada por el Asegurado.

3.2. Por no responder exactamente la obra o instalación, a los fines para los que estaba prevista, o a las cualidades ofertadas, resultando por ello ineficaz en su funcionamiento o resultados.

3.3. Los daños causados por productos farmacéuticos, cosméticos, fertilizantes, herbicidas, insecticidas y forrajeras.

6.9. RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

1. Riesgo Cubierto:

La presente póliza garantiza la Responsabilidad Civil en que pueda incurrir el Asegurado por:

1.1. Daños personales causados a los empleados de los contratistas/subcontratistas o de otras empresas que participen en los trabajos propios de la actividad cubierta por el presente seguro, durante la ejecución de los mismos, que actuará de forma subsidiaria y en defecto de cobertura por la póliza del contratista/subcontratista, la cual actuará como cobertura directa del siniestro.

1.2. Daños personales producidos entre contratistas/subcontratistas del Asegurado que participen en los trabajos propios de la actividad cubierta por el presente seguro, durante la ejecución de los mismos, que actuará de forma subsidiaria y en defecto de cobertura por la póliza del contratista/subcontratista, la cual actuará como cobertura directa del siniestro.

2. Exclusiones:

Se excluye específicamente la Responsabilidad Civil:

2.1. Por daños materiales causados a la obra y/o instalaciones y a los equipos y máquinas empleados en la ejecución de dichas obras y/o instalaciones, así como por los perjuicios consecutivos a dichos daños.

2.2. Por daños materiales causados a los intervinientes en la obra, así como los perjuicios consecutivos a dichos daños.

2.3. Directa de los contratistas y subcontratistas frente a sus propios trabajadores.

6.10. USO Y CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR

Dentro de la garantía de uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados e incorporados a los mismos, la presente póliza no otorgará cobertura por la responsabilidad del Asegurado derivada del transporte terrestre de vehículos. Sólo quedarán cubiertos en exceso de los límites obligatorios del uso y circulación de vehículos a motor.

6.11. COBERTURA DAÑOS/PERJUICIOS PATRIMONIALES PRIMARIOS/PUROS (DPP/PPP)

Los perjuicios económicos puros según la redacción que a continuación se acompaña:

1. Definiciones:

Daño/perjuicio patrimonial puro o primario es aquel daño que afecta a la esfera patrimonial de un tercero sin que sea reconducible a un daño personal y/o material previo, siempre que se deba a un hecho generador de carácter accidental, extraordinario y aleatorio, las consecuencias de las cuáles hayan de ser soportadas por el asegurado.

2. Riesgo cubierto:

Se ofrece cobertura, en las condiciones y límites establecidos en las Condiciones Particulares, a las consecuencias económicas de los daños patrimoniales puros o primarios que pudiera ser reclamados al Asegurado siempre que su causa obedezca a condiciones accidentales, extraordinarias y aleatorias y sin que en ningún caso puedan tener como causa, directa o indirecta, un daño material o corporal previo.

3. Exclusiones:

- Reclamaciones derivadas de daños patrimoniales puros o primarios basadas en el funcionamiento normal de la administración pública, así como la derivada de actos jurídicos administrativos normativos.
- Las pérdidas de dinero, signos pecuarios y, en general, valores y efectos al portador o al orden endosados al banco.
- Las que se deriven de la insolvencia, atraso en el cumplimiento de sus obligaciones o deterioro financiero del asegurado
- Reclamaciones derivadas de desviaciones sobre presupuestos o créditos; recomendaciones tanto a título oneroso como lucrativo, de negocios pecuniarios, de inmuebles o de otras transacciones comerciales
- Reclamaciones por errores en caja, errores en pagos e infidelidad de los propios empleados.
- Reclamaciones por violación del secreto profesional

- Reclamaciones derivadas de daños morales que no trasciendan la esfera patrimonial del perjudicado
- Perjuicios patrimoniales puros por denegación o concesión de permisos, licencias, calificaciones urbanísticas, contratos administrativos y expropiación forzosa
- La responsabilidad directa de los autores de delitos de calumnia, injuria, difamación, así como la subsidiaria del tomador del seguro y asegurados por la actuación de miembros políticos

7.- LÍMITES POR SINIESTRO

Límite RC General por siniestro y año (o la que en su caso se oferte como **mejora**):	10.000.000 €
Límite por siniestro y año (o la que en su caso se oferte como **mejora**): RC Productos/RC Postrabajos RC Patronal	 10.000.000 €
Cobertura de Daños inmateriales no consecutivos (DPP)	700.000 €
RC Profesional (o la que en su caso se oferte como **mejora**): Sublímite por víctima RC General RC Patronal (o la que en su caso se oferte como **mejora**):	5.000.000 € Sin sublímite 700.000 €
Bienes propiedad de clientes y/o empleados por siniestro y año	300.000 €
Daños a bienes en depósito por siniestro y año	300.000 €
Daños a vehículos de empleados y/o terceros por siniestro y año Sublímite por vehículo	300.000 € 18.000 €

8.- FRANQUICIAS

Franquicia General (Diputación, Organismos Autónomos, Indesa 2010 SL) o la que en su caso se oferte como **mejora**	2.000 €
Otros asegurados cubiertos por la póliza (monitores, participantes, profesores) o la que en su caso se oferte como **mejora**	600 €

Daños a bienes propiedad de empleados y daños a bienes en depósito (o la que en su caso se oferte como **mejora**)	300 €
Daños a vehículos de empleados y/o terceros (o la que en su caso se oferte como **mejora**)	600 €
Perjuicios patrimoniales puros	7.000 €

9.- INFORMES

Por parte de la Compañía Aseguradora, a petición del Tomador y/o Entes Asegurados, se emitirán los siguientes informes:

- Informe jurídico sobre la responsabilidad del Tomador y/o Entes Asegurados sobre la responsabilidad de los mismos en los siniestros incluidos en la póliza.

- Informe sobre tasación de daños en los casos de reclamación por daños personales y/o materiales en los siniestros incluidos en la póliza.

A los efectos de determinar la procedencia de la obligación de indemnizar y/o la determinación de la cantidad indemnizable, la Diputación Foral de Álava y los otros Entes asegurados podrán solicitar a la Compañía aseguradora que emita informes sobre ambas materias, quedando la misma obligada a evacuarlo en un plazo de diez días, salvo que de las características del informe se deduzca la imposibilidad de realizarlo en dicho plazo, en cuyo caso no excederá de dos meses.

10- VINCULACIÓN A RESOLUCIONES ADMINISTRATIVAS

La Compañía adjudicataria quedará vinculada por las Resoluciones que en materia de "Responsabilidad Civil Patrimonial" tome la Diputación Foral de Álava, siempre que la indemnización no supere la cuantía de 12.000,00 así como cuando se trate de reclamaciones sobre las que la Compañía Aseguradora haya incumplido su obligación de evacuar el informe solicitado al que se refiere la cláusula 9 anterior en el plazo máximo de dos meses.

11.- DATOS PARA LICITACIÓN

Se facilitará en su momento datos generales referidos a actividad y personal de la Diputación Foral de Álava, de cara a la licitación económica de este lote.

12.- ADMINISTRACIÓN.

La compañía aseguradora entregará anualmente información detallada de los siniestros.

SERVICIO DE CORREDOR DE SEGUROS

ADSCRIPCIÓN DE SERVICIO DE CORREDOR DE SEGUROS (común a todos los lotes)

De acuerdo con lo previsto en el epígrafe X) del Cuadro de Características, la empresa adjudicataria de cada uno de los lotes de la presente licitación deberá adscribir a la ejecución del presente contrato -sin coste para el Tomador- la participación de un Corredor de Seguros que se encargue de los servicios profesionales de mediación de seguros privados, de acuerdo con las especificaciones que se desarrollan a continuación.

CORREDOR DE SEGUROS

Las empresas propuestas como adjudicatarias deberán adscribir a la ejecución del contrato la participación de un Corredor de Seguros, de forma que la administración de las pólizas, así como de los siniestros con la Compañía Aseguradora adjudicataria, durante la ejecución del seguro, sea efectuada por persona o entidad que cumpla los siguientes requisitos:

- Inscripción en el Registro Especial administrativo al que se refiere el art. 133 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero.
- Medios personales y materiales suficientes.
- Implantación en Vitoria-Gasteiz con acreditación de oficina física.

Sin perjuicio de la obligación inherente al Corredor designado por el adjudicatario, de desarrollar las funciones y atribuciones que el Título I del Libro Segundo del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, establece para el ejercicio de la función de mediación y correduría, serán prestaciones esenciales del presente contrato las descritas a continuación:

1 – Tramitación de pólizas, recibos y siniestros

Durante la vigencia de las pólizas, prestará asistencia especializada en todas las cuestiones referidas a este contrato, efectuará el suministro de información sobre las pólizas, tramitación de las mismas y de los recibos y llevará la tramitación e información de los expedientes de siniestros.

2 – Mediación y Asesoramiento

El Corredor realizará para la Diputación Foral de Álava y resto de Entes asegurados, personas aseguradas y beneficiarias, dentro de los riesgos y pólizas en los que se haya adjudicado a la Cia. Aseguradora que le haya designado, la actividad mercantil de mediación entre los Entes asegurados, las personas aseguradas y beneficiarias, de una parte, y las Entidades Aseguradoras con las que la Diputación Foral de Álava contrate las pólizas, de otra. Asimismo, prestará asistencia y asesoramiento independiente en materia de seguros y en caso de siniestro, al Ente tomador, resto de Entes asegurados y

a las personas aseguradas y beneficiarias, todo ello en los términos establecidos en el Título I del Libro Segundo del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero.

3 – <u>Comunicación</u>

Las comunicaciones y notificaciones que se deriven del contrato de seguros efectuadas por el Tomador, Asegurado o Beneficiario a través del Corredor de Seguros designada se entenderán, en su caso, realizadas a la Compañía Aseguradora, Por tanto, las comunicaciones efectuadas por el Corredor tanto a la Compañía como al Tomador y/o Asegurado surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente entre Compañía y Tomador y/o Asegurado.

Todas estas prestaciones y las que se señalan a continuación se realizaran en relación con las pólizas de las que haya resultado adjudicataria la Compañía Aseguradora que le haya designado para esta función.

<u>En particular, desarrollará los siguientes servicios profesionales:</u>

- Diagnóstico y valoración de las coberturas y condiciones de los contratos de seguro que tenga contratada la Diputación Foral de Álava.

- Asesoramiento sobre las modificaciones que convenga incluir en la futura convocatoria de nuevos contratos de seguros. Asesoramiento en la preparación de los pliegos técnicos y de condiciones administrativas que sirvan de base para la celebración de futuros contratos de seguros.

- Informar a la Diputación Foral de Álava sobre las condiciones de los contratos a suscribir y velar por la concurrencia de los requisitos que han de reunir las pólizas para su eficacia y plenitud de efectos.

- Investigación y análisis permanente de las diferentes alternativas del mercado asegurador, manteniendo informado al Tomador de tales opciones.

- Igualmente, el Corredor viene obligado durante la vigencia de los contratos de seguros en que intervenga a facilitar a la Tomadora, a las personas aseguradas y a las beneficiarias del seguro la información que reclame sobre cualquiera de las cláusulas de la póliza y, en caso de siniestro, a prestarles su asistencia, asesoramiento y seguimiento especializados, hasta la total resolución del mismo.

- Registro y comunicación a las compañías de seguro afectadas de las modificaciones en cuanto a los elementos personales contemplados en las pólizas de seguro

- El Corredor comprobará que los contenidos de las pólizas anuales de los diversos seguros se ajustan a las pólizas adjudicadas o contratadas, y que por ello se encuentran correctas para su firma por el Tomador,

comunicándoselo así expresamente al Tomador, emitiendo a tal efecto un informe para cada una de ellas.

Estará obligado a entregar conjuntamente los anteriores documentos a la Diputación Foral de Álava o a los otros Entes asegurados en el plazo máximo de seis (6) días hábiles contados desde el siguiente a haberlos recibido.

- El Corredor supervisará y validará las liquidaciones de primas o recibos de las diferentes pólizas que presenten las Cías. Aseguradoras (incluso si se hace de forma electrónica), así como los extornos que se produzcan como consecuencia de bonificaciones, participaciones en beneficios, ingresos indebidos, altas, bajas y modificaciones de los elementos asegurados, etc., así como las indemnizaciones que correspondan a la Diputación Foral de Álava o a los otros Entes asegurados como consecuencia de las pólizas suscritas por la Diputación, verificando que todas ellas son correctas en todos sus extremos. A este efecto emitirá un informe fundamentado para cada uno de ellos, incluso si se presentan de forma electrónica ante la propia Administración.

  Estará obligado a entregar conjuntamente los anteriores documentos a la Diputación Foral de Álava o a los otros Entes asegurados en el plazo máximo de cuatro (4) días hábiles contados desde el siguiente a haberlos recibido. Si la presentación del recibo se hiciera de forma electrónica ante los propios Entes asegurados, estará obligado a entregar el informe antes mencionado en el mismo plazo desde que le sea requerido por los mismos.

- El Corredor llevará relación detallada y estadística de la siniestralidad de aquellas pólizas que hayan sido adjudicadas a la Cia. Aseguradora que le haya designado para esta función, y se la facilitará de forma ordenada y clara a la Diputación Foral de Álava de forma anual. Este informe será entregado durante el mes de abril de cada año y cuando se les requiera puntualmente.

- El Corredor facilitará a la Administración cuantos servicios profesionales de su ramo se estimen necesarios por aquélla para el correcto desarrollo y cumplimiento del objeto del servicio, como asistencia a reuniones de trabajo, explicativas, suministro de información sobre el ramo de seguros, investigación de nuevos productos de seguros, etc. Asimismo, prestará formación y/o asesoramiento a profesionales de la Diputación Foral de Álava y de los otros Entes asegurados que desarrollen labores relacionadas con la gestión de seguros que tenga encomendados.

- Reclamación y seguimiento sistemático y continuo de indemnizaciones a satisfacer por terceras Cias. Aseguradoras, que correspondan a la Diputación Foral de Álava o a los otros Entes asegurados a consecuencia de siniestros del tipo de los incluidos en las pólizas en las que intervenga.

ANEXO
(No forma parte del Pliego de Condiciones Técnicas)

Protocolo de actuación en los siniestros amparados en la Póliza de Responsabilidad Civil General

Diputación Foral de Álava

(LOTE 2)

El Protocolo de actuación que se desarrolla a continuación se aplicará a las reclamaciones de responsabilidad patrimonial o responsabilidad civil (RC) que sean interpuestas ante o contra la Diputación Foral y resto de Entes asegurados, dentro de la póliza de Responsabilidad Civil general contratada por los mismos.

No obstante, no será de aplicación a las obligaciones de indemnización derivadas de procedimientos judiciales penales.

1 Recibida una reclamación de responsabilidad patrimonial (RC) en la Diputación Foral de Álava o en los otros Entes asegurados, por parte del Departamento competente para su resolución se comunicará este hecho a la Correduría de Seguros. Esta, a su vez, lo comunicará, a la mayor brevedad, a la Aseguradora, quien facilitará una referencia para futuras comunicaciones.

2 En todos los casos en que se tenga que aperturar el expediente ante la Aseguradora, la comunicación se hará de la siguiente forma:

a) En primer lugar, se enviará un correo electrónico a la Correduría de Seguros indicando los datos esenciales de la reclamación: Nº de expte, nombre del reclamante (representante y representado, en su caso), fecha de la reclamación, importe reclamado, lugar del siniestro y causa de los daños. En ningún caso se le remitirá la documentación obrante en el expediente administrativo.

La Correduría remitirá, a la mayor brevedad, a la Aseguradora, quien facilitará una referencia para futuras comunicaciones.

b) La Compañía Aseguradora acusará recibo de la reclamación a la Correduría, que lo comunicará a la DFA o a los otros Entes asegurados, indicando asimismo un número de referencia, que será de obligada citación en todas las comunicaciones que del caso se deriven.

3 Todos los envíos de documentación y datos personales se realizarán, en cualquier caso, con cumplimiento de la normativa de protección de datos personales vigente, con exigencia de los documentos y protocolos que sean necesarios, en especial previa firma si fuera necesario, del Compromiso de Confidencialidad establecido en el Anexo X de los pliegos de la licitación.

4 En los casos de reclamaciones de indemnización en las que la DFA o los otros Entes asegurados no aprecien ningún tipo de responsabilidad, podrán tramitar directamente la resolución de la reclamación sin necesidad de solicitar informe a la Aseguradora, independientemente del importe de la indemnización solicitada.

5 En los casos en que se estime desde el Departamento competente de la DFA o de los otros Entes asegurados que existe algún tipo de responsabilidad, por parte del citado Departamento se instruirá el expediente administrativo de responsabilidad patrimonial correspondiente, recabando los informes precisos de los distintos Departamentos o Servicios afectados y practicando, asimismo, cuantas pruebas se consideren pertinentes.

Asimismo, se podrán solicitar los correspondientes informes a la Aseguradora de acuerdo con lo establecido en el punto 7 de este Protocolo.

En estos casos, previamente se deberá aperturar el expediente, según lo indicado en el punto 2.

6 En aplicación de lo establecido en la Cláusula 10 de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil General del Pliego de Condiciones Técnicas, la Aseguradora está vinculada por las Resoluciones estimatorias de Responsabilidad Patrimonial que apruebe la DFA que no superen la cuantía de 12.000 €.

No obstante, en estos casos la DFA con carácter previo al dictado de la Resolución, deberá aperturar el expediente según lo indicado en el punto 2, e indicar en la Resolución estimatoria el número de referencia asignado por la Aseguradora.

7 Potestativamente, y en aplicación de lo establecido en la Cláusula 9 de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Patrimonial y Civil suscrita con la Aseguradora, la DFA/otros Entes asegurados podrán solicitar los siguientes informes a la Aseguradora:

- informe jurídico sobre la responsabilidad del Tomador y/o Entes Asegurados sobre la responsabilidad de los mismos en los siniestros incluidos en la póliza.
- informe sobre tasación de daños en los casos de reclamación por daños personales y/o materiales en los siniestros incluidos en la póliza.

En estos casos, previamente se deberá aperturar el expediente, según lo indicado en el punto 2.

En todos los casos en que se tenga que solicitar un informe a la Aseguradora, la petición se hará por correo electrónico junto con la documentación correspondiente, a través de la dirección de correo que haya sido asignada por la Aseguradora en el correspondiente Compromiso de Confidencialidad.

El resto de comunicaciones entre la Aseguradora y la DFA se realizarán a través de la dirección que se designe por la primera.

En todas las comunicaciones se deberá indicar el número de referencia asignado por la Aseguradora en la apertura del expediente (punto 2).

El informe que emita la Compañía deberá ser remitido al Departamento de la Diputación Foral de Álava solicitante del mismo en un plazo de diez días desde su petición, salvo que de las características del informe se deduzca la imposibilidad de realizarlo en dicho plazo, en cuyo caso, no excederá de dos meses.

8 Una vez dictada la resolución se dará traslado de la misma a la Compañía de Seguros a través de la Correduría, enviando también copia de dicha resolución al Servicio de Patrimonio, y, si ésta es estimatoria íntegra o parcialmente de la reclamación efectuada por el perjudicado, por la Compañía Aseguradora se efectuarán los trámites conducentes al pago íntegro al perjudicado/reclamante, remitiendo el finiquito correspondiente al Departamento de la DFA instructor del expediente, con objeto de que recabe la firma el beneficiario y se lo devuelva a la Aseguradora.

Los pagos por parte de la Cia. Aseguradora de las indemnizaciones se efectuarán en el plazo de un mes contado desde el momento de la comunicación de las resoluciones.

Una vez abonada la indemnización, la Aseguradora remitirá al Departamento de la DFA instructor del expediente la documentación justificativa del pago.

9 En caso de interposición de recurso contencioso-administrativo contra la resolución administrativa, la Asesoría Jurídica de la DFA remitirá el escrito de comunicación de la demanda a la Aseguradora, quien asumirá la defensa jurídica informando en plazo por parte del letrado designado para efectuarla.

10 En caso de sentencia estimatoria para el reclamante, devenida en firme, la Compañía Aseguradora efectuará la liquidación y el pago correspondiente, con arreglo a la sentencia dictada.

Las posibilidades de recurrir la sentencia no firme ante el Tribunal Superior serán debidamente consensuadas, si ello fuera posible, por las Asesorías Jurídicas de Diputación Foral y la Compañía Aseguradora.

En Vitoria-Gasteiz, junio de 2025

Firmante: CN=ARABAKO FORU ALDUNDIA / DIPUTACION FORAL DE ALAVA, SERIALNUMBER=P0100000I, OU=SELLO ELECTRONICO, ORGANIZATIONIDENTIFIER=VATES-P0100000I, O=ARABAKO FORU ALDUNDIA / DIPUTACION FORAL DE ALAVA, C=ES
Emisor del certificado: CN=EAEko HAetako langileen CA - CA personal de AAPP vascas (2), OU=AZZ Ziurtagiri publikoa - Certificado publico SCA, O=IZENPE S.A., C=ES
Número de serie: 267116
Fecha de firma: 2025.07.08 12:27:55 Z