PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARTICULARES QUE HA DE REGIR LA CONTRATACIÓN CONJUNTA DE LOS SERVICIOS DE ASEGURAMIENTO DE LOS DISTINTOS RIESGOS DEL PARLAMENTO VASCO Y DEL ARARTEKO. (EXP: 557/2025)

LOTE 1: VIDA Y ACCIDENTES (RIESGOS PERSONALES REFERIDOS A COBERTURAS DE PÓLIZAS DE VIDA Y ACCIDENTES DE PARLAMENTARIOS Y PARLAMENTARIAS, Y PERSONAL AL SERVICIO DEL PARLAMENTO VASCO Y DEL ARARTEKO)

I.-DISPOSICIONES COMUNES A LAS COBERTURAS DE VIDA Y ACCIDENTES.

CLÁUSULA PRIMERA. ASEGURADO/A.

Tendrán la condición de personas aseguradas a los efectos del presente contrato todo parlamentario, parlamentaria, cargos del Ararteko y el personal que preste sus servicios para el Eusko Legebiltzarra- Parlamento Vasco o el Ararteko, acogido mediante cualquier acuerdo o Convenio y/o Acuerdo Regulador.

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

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

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

- Personal con alguna discapacidad, incapacidad o minusvalía reconocida.

- Personal en situación de baja, pero con derecho a mantenimiento del compromiso: aquel personal que se encuentre en situación de (i) incapacidad temporal o de baja por haberla agotado a la espera de una incapacidad permanente, (ii) invalidez provisional; (iii) incapacidad laboral transitoria; (iv) en excedencia; (v) en situación de suspensión del contrato; (vi) con relación laboral extinguida si se mantiene el compromiso por pensiones, o (vii) en proceso de tramitación de la invalidez.

- Cualquier otro personal con el que el Parlamento Vasco y Ararteko o las entidades adheridas mantengan el compromiso por pensiones en los términos señalados, en cada momento, por la normativa vigente.

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

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

CLÁUSULA SEGUNDA. EXTENSIÓN DE LAS COBERTURAS.

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

CLÁUSULA TERCERA. RÉGIMEN TRANSITORIO.

Se hace expresamente constar que el adjudicatario del presente contrato asumirá las diferencias en las indemnizaciones, que sean efectuadas por el contrato vigente hasta las 0 horas del 1 de enero de 2024, derivadas

de aumentos en los capitales asegurados producidos por variaciones en el convenio colectivo y/o acuerdo regulador con efecto retroactivo desde el 1 de enero de 2024.

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

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

CLÁUSULA CUARTA. EXCLUSIONES.

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

Las exclusiones aplicables a las presentes pólizas, vida y accidentes serán las siguientes:

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

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

  Para las coberturas de vida

  Para la cobertura de Fallecimiento: Ninguna exclusión.

  Para las coberturas de Invalidez:

  Las consecuencias de Guerras u operaciones de carácter similar.

  Las consecuencias de la Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

- Para las coberturas de accidentes:

  Se considerarán accidentes y, en consecuencia, se indemnizarán como tales, todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los organismos oficiales o jurisdiccionales competentes en sus correspondientes resoluciones o sentencias, así como todas las enfermedades profesionales.
  Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los organismos oficiales o jurisdiccionales competentes en sus correspondientes resoluciones o sentencias firmes NO existe exclusión alguna. Esta inexistencia de exclusiones abarca a todas las garantías de la póliza cuando sean consecuencia de accidente laboral.

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

  - La participación del asegurado en actos delictivos o provocados intencionadamente.

  - Guerra u operaciones de carácter similar.

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

CLÁUSULA QUINTA. PARTICIPACION EN BENEFICIOS POR NO SINIESTRALIDAD.

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

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

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

- Sobre la desviación favorable que resulte, se aplicará el porcentaje de PARTICIPACION EN BENEFICIOS del 65%, cuya cuantía será entregada al tomador, conforme a la siguiente formula:

PB: 65% (90% PN – S)

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

Asimismo, si el contrato fuera denunciado por alguna de las partes y correspondiera Participación en Beneficios por no siniestralidad, ésta sería satisfecha por la entidad adjudicataria, según las citadas normas.

CLÁUSULA SEXTA. PERSONAS BENEFICIARIAS

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

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

Personas beneficiarias en caso de fallecimiento:

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

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

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

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

4. Progenitores de la persona asegurada.

5. Los herederos legales de la persona asegurada a partes iguales, excluyendo a la administración pública que pudiera resultar heredera abintestato de la persona fallecida.

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

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

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

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

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

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

Personas beneficiarias en caso de incapacidad:

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

CLÁUSULA SÉPTIMA. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.

7.1. Tramitación de siniestros.

La compañía aseguradora propuesta como adjudicataria, deberá designar un mediador de seguros que intervenga en la póliza, que pueda prestar asistencia especializada en los siniestros y que todas las cuestiones referidas a este contrato sean tramitadas por el Eusko Legebiltzarra-Parlamento Vasco y el Ararteko a través de ese mediador, realizando una constante supervisión y gestión del aseguramiento del riesgo durante toda la duración del contrato.

7.2. Comunicación.

Las comunicaciones y notificaciones que se deriven del contrato de seguros efectuadas por el tomador (en este caso. Eusko Legebiltzarra-Parlamento Vasco o Ararteko), asegurado o beneficiario a través del mediador de seguros designado, se entenderán en su caso, realizadas a la compañía aseguradora, conforme a la ley 26/2006, de 17 de julio de mediación de seguros privados. por tanto, las comunicaciones efectuadas por el mediador de seguros tanto a la compañía como al tomador de seguro y/o asegurado surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente entre compañía y tomador de seguro y/o asegurado.

7.3. Cooperación.

El asegurado y el asegurador colaborarán en cuantas actuaciones impliquen la gestión de los siniestros.

7.4. Regularizaciones.

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

De concurrir un incremento en relación con las cifras otorgadas inicialmente, el Eusko Legebiltzarra-Parlamento Vasco y el Ararteko deberán formalizar los abonos de las nuevas primas resultantes. Por el contrario, si las personas aseguradas lo son en menor número que las provisionadas al inicio de esta, el Eusko Legebiltzarra-Parlamento Vasco y el Ararteko tendrán potestad, bien de solicitar su devolución o bien para proceder a la oportuna regularización en el ámbito de las pólizas objeto del presente contrato.

Preferentemente, ambas regularizaciones –altas y bajas- se realizarán al final de cada anualidad, si bien ello no es óbice para que durante la misma se precise regularizar alguna otra tipología que específicamente suponga o se acuerde el abono concurrente con la emisión del pertinente suplemento.

CLAÚSULA OCTAVA. ERROR ADMINISTRATIVO.

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

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

- Que las consecuencias del siniestro provengan de un riesgo amparado por la póliza y sufrido con posterioridad al alta de la persona asegurada en el Parlamento Vasco o Ararteko.

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

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

CLAÚSULA NOVENA. TRASPASO AUTOMÁTICO.

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

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

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

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

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

II.- SEGURO DE ACCIDENTES.

CLÁUSULA PRIMERA. CONDICIONES ESPECÍFICAS.

Ramo/producto:	COLECTIVO DE ACCIDENTES
Tomador del Seguro (cada uno respecto a su personal)	S0133004H EUSKO LEGEBILTZARRA-PARLAMENTO VASCO BECERRO BENGOA, S/N 01005 VITORIA-GASTEIZ
	S5100022B ARARTEKO PRADO, 9 01005 VITORIA-GASTEIZ
Asegurados	Parlamentario, parlamentaria y el personal que preste sus servicios para el Eusko Legebiltzarra-Parlamento Vasco o el Ararteko

CLÁUSULA SEGUNDA. COBERTURA Y CAPITALES.

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

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACCIDENTE

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE

LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES O SECUELAS PERMANENTES POR ACCIDENTE

Los capitales y, en su caso, las garantías se modificarán en la misma forma, cuantía y proporción que lo sean las estipulaciones del convenio y/o acuerdo regulador a que obedece la contratación del presente seguro. El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior se retrotraerá a la fecha de efecto que se establezca en el convenio y/o acuerdo, con independencia de la fecha de publicación y/o comunicación de los mismos.

CLÁUSULA TERCERA. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE.

Se entiende por accidente la lesión corporal sobrevenida al asegurado, independientemente de su voluntad y debido a una causa momentánea, externa y violenta, tanto en el ejercicio de su profesión como fuera del trabajo profesional, que haya producido alguna de las consecuencias siguientes:

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

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

c) INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA. La situación por la que el asegurado quede incapacitado por completo para realizar cualquier profesión u oficio.

d) INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL. La situación por la que el asegurado quede incapacitado por completo para realizar su profesión habitual.

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

Serán asimismo considerados como accidentes:

1. Los envenenamientos, asfixias o quemaduras producidas por aspiración involuntaria de gases.

2. La ingestión de productos tóxicos o corrosivos.

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

4. Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica, si el asegurado ha estado expuesto a ellas a consecuencia del accidente.

5. La asfixia por inmersión.

6. Las consecuencias de todo tipo de mordedura de animales y picaduras de insectos.

7. Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos si son motivados por un accidente cubierto por la póliza.

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

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

10. Los derivados del uso de medios normales de locomoción terrestre, acuática o aérea, así como los derivados de la conducción de cualquier tipo de motocicleta, automóviles, turismos de uso particular, furgonetas y camiones, siempre que el asegurado posea el permiso de conducir adecuado al vehículo que conduzca.

11. Las lesiones o muertes y sus consecuencias que tengan su origen en infarto, embolia, derrame cerebral y en otras similares, siempre y cuando así lo dictaminen los Órganos Administrativos y Jurisdiccionales competentes de la Seguridad Social u Órganos que los sustituyan.

12. Los derivados de cualquier deporte practicado en calidad de aficionado.

13. Los derivados de la práctica de alpinismo, la espeleología, el submarinismo, la protección de personalidades y bienes, y en general cualquier servicio que sea necesario en un momento dado y sea solicitado a estos colectivos por su contenido y especialización.

14. Las secuelas que tengan su origen en procesos traumáticos causados por accidente. 1

5. Las consecuencias de radiaciones si su origen es en el ámbito de la prestación del servicio.

16. Los ocurridos por la caída del rayo o por cualquier otra descarga eléctrica.

17. Las intoxicaciones alimenticias que sean motivadas por un accidente cubierto por la póliza.

18. Las lesiones causadas por rayos X, radio o sus compuestos y derivados, pero exclusivamente si son consecuencia directa del tratamiento aplicado al asegurado a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza (apartado 15).

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

20. Los ocurridos en viajes que realicen los parlamentarios, parlamentarias, cargos del Ararteko y el personal al servicio del Parlamento Vasco o Ararteko, siempre que sea requerido en servicios especiales, en cualquier clase de aparato de locomoción aérea, terrestre y acuático, considerándose cubiertos y tomando la compañía a su cargo las indemnizaciones correspondientes a los riesgos cubiertos en póliza.

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

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

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

CLÁUSULA CUARTA. CUADRO DE INVALIDEZ.

Los grados de invalidez, que son independientes de la profesión del asegurado, se determinan exclusivamente, según el baremo siguiente:

Pérdida absoluta de dos brazos o de las dos manos:	100 %
Pérdida absoluta de ambas piernas o ambos pies:	100 %
Parálisis completa, paraplejia o tetraplejia:	100 %
Pérdida total de la vista en los dos ojos:	100 %
Lesiones que resulten en guardar cama permanentemente:	100 %
Cualquier otra lesión que cause incapacidad total permanente:	100 %
Pérdida del brazo en el hombro:	100 %
Pérdida del brazo entre el codo y el hombro:	100 %

Pérdida del brazo entre el codo y la muñeca o de una por la muñeca:		100 %
Pérdida de los cinco dedos de una mano:		60 %
Pérdida de cuatro dedos de una mano, excluido el pulgar:		40 %
Pérdida del pulgar:	Ambas falanges:	30 %
	Una falange:	12 %
Pérdida del dedo índice	Tres falanges:	12 %
	Dos falanges:	10 %
	Una falange:	8 %
Pérdida del dedo medio	Tres falanges:	10 %
	Dos falanges:	8%
	Una falange:	10 %
Pérdida del dedo anular	Tres falanges:	10 %
	Dos falanges:	8%
	Una falange:	6 %
Pérdida del dedo meñique	Tres falanges:	8 %
	Dos falanges:	8 %
	Una falange:	8 %
Pérdida de los metacarpianos	Primero o segundo (adicional):	8 %
	Tercero, cuarto o quinto (adicional):	6 %
Pérdida de la pierna	Por encima de la rodilla:	50 %
	Por debajo de la rodilla:	40 %
Pérdida de los dedos del pie	Todos:	35 %
	Dedo gordo, ambas falanges:	12 %
	Otros que no sea el dedo gordo, si es más de un dedo lo perdido, cada uno:	8 %
Ojos	Pérdida de ambos ojos:	100 %
	Pérdida de un solo ojo:	60 %
	Pérdida de vista de un solo ojo, excepto precepción de la luz:	50 %
	Pérdida del cristalino de un solo ojo:	50 %
Pérdida de oído:	Ambos oídos:	100 %
	Un solo oído:	50 %
Pérdida del maxilar	Superior:	60 %
	Inferior:	40 %
Pérdida total de la nariz:		40 %
Pérdida total del movimiento	Cadera:	40 %
	Rodilla:	35 %
	Tobillo:	25%

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA QUINTA. COBERTURAS ADICIONALES. COMPLEMENTO AL CUADRO DE INVALIDECES.

Todas las invalideces son incompatibles entre sí. por otra parte, dentro de la cobertura de invalidez permanente absoluta está contemplada la cobertura de gran invalidez.

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

CLÁUSULA SEXTA. VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES.

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

Tendrá la consideración de accidente indemnizable al amparo de la presente póliza todo hecho al que la regulación de la Seguridad Social atribuya tal carácter, siendo vinculante, en su caso, la declaración al respecto de los órganos administrativos o jurisdiccionales competentes de la Seguridad Social en sus correspondientes resoluciones o sentencias, así como todas las enfermedades profesionales.

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

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

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

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

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

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

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

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

4. A la incapacidad permanente total parcial reconocida en vía social, corresponderá en la póliza la indemnización que con arreglo al baremo contenido en la misma procediera.

5. A las lesiones permanentes no invalidantes o secuelas permanentes corresponderá en la póliza la indemnización que con arreglo al baremo contenido en la misma procediera o por su aplicación análoga.

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

Este apartado será, por tanto, también de aplicación al colectivo de edad superior a 65 años, si la Seguridad Social no entrara a efectuar la valoración del grado de incapacidad o las secuelas existentes o, resolviera directamente reconocer la pensión por jubilación por cumplir la persona los requisitos necesarios para ello.

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

En todo caso, corresponderá al Eusko Legebiltzarra-Parlamento Vasco o el Ararteko (cada uno respecto a su personal) delimitar el número de valoraciones médicas relativas a secuelas o Invalideces permanentes no invalidantes en los supuestos no dictaminados por el/los organismo/s competente/s. Por ello se establecerá en un máximo de dos valoraciones a efectuar por la compañía aseguradora y hasta un porcentaje equivalente al otorgado en similares condiciones de concurrir resolución del organismo competente.

Efectuada la segunda valoración y, en caso de disconformidad por parte del asegurado, este tendrá derecho a reclamar la cantidad que estime pertinente a través de los organismos judiciales competentes.

CLÁUSULA SÉPTIMA. INCOMPATIBILIDAD DE COBERTURAS.

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

CLÁUSULA OCTAVA. DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LA COBERTURA.

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

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

b) En el supuesto de incapacidad permanente garantizada en la póliza: la fecha del dictamen del INSS de la resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por la que se reconoce la incapacidad. En caso de que la incapacidad se reconozca por sentencia judicial firme, se tomará como fecha determinante la fecha del dictamen inicial del INSS, en virtud del cual se denegó inicialmente la incapacidad permanente.

En cualquier caso, en el supuesto de traspaso de póliza, expresamente se hace constar que, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación antes indicado y el de la póliza anterior, prevalecerá este último, con el objeto de garantizar la inexistencia de lagunas de cobertura entre la póliza anterior y la presente.

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

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

En caso de que una asegurado, con cualquier tipo de incapacidad reconocida (total, absoluta o gran invalidez), haya percibido una prestación en forma de capital, queda expresamente convenido que, si fuera recolocado o readmitido con posterioridad al cobro de la prestación asociada a la misma, será dado de alta en la póliza en los mismos términos previstos por el compromiso por pensiones correspondiente para el resto de las garantías aseguradas al 100%. no obstante, sólo podrá ser indemnizado de nuevo por la misma garantía, única y exclusivamente, por la diferencia de capital asegurado en el momento de la nueva declaración de incapacidad permanente y el capital asegurado ya percibido.

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

En el supuesto en que el asegurado no reúna los requisitos exigidos por la Seguridad Social para tener derecho a la prestación de incapacidad por el régimen de la Seguridad Social, la aseguradora pagará siempre que la Seguridad Social o el organismo competente reconozca la situación de incapacidad, aun cuando el asegurado no tenga derecho a prestación económica por el régimen de la Seguridad Social e independientemente de la edad de este.

CLÁUSULA DÉCIMA. OTRAS COBERTURAS ADICIONALES.

10.1. Fallecimiento múltiple.

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

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

- Que sean menores de 25 años no emancipados.

- Que estén afectados por una incapacidad total y/o absoluta para cualquier trabajo.

Las coberturas adicionales descritas anteriormente serán de aplicación para todas las personas aseguradas incluidos en el presente contrato.

10.2. Complementos gran invalidez.

Se incluyen, hasta un máximo de 5.000€ por persona asegurada, los gastos de adquisición de sillas de ruedas con los accesorios mecánicos, eléctricos y motrices, etc. que sean necesarios para la mejor adaptación de aquella a las necesidades de la persona asegurada afecta de gran invalidez; abono que realizará la aseguradora previa presentación del gasto realizado.

Se incluyen, hasta un máximo de 7.000€ por persona asegurada, los gastos de adaptación del domicilio, para la personada asegurada afecta de una gran invalidez, previa presentación del gasto realizado.

Se incluyen, hasta un máximo de 5.000€ por persona asegurada, los gastos de adaptación del vehículo para la persona asegurada afectan de una gran invalidez, previa presentación del gasto realizado.

CLÁUSULA UNDÉCIMA. CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

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

Aquellos siniestros de igual naturaleza que los anteriormente expuestos, ocurridos fuera del territorio nacional quedan expresamente amparados por la compañía aseguradora de acuerdo con las condiciones de la póliza.

II.- SEGURO DE VIDA.

CLÁUSULA PRIMERA. CONDICIONES ESPECÍFICAS.

Ramo/producto:	COLECTIVO DE VIDA
Tomador del Seguro (cada uno respecto a su personal)	S0133004H EUSKO LEGEBILTZARRA-PARLAMENTO VASCO BECERRO BENGOA, S/N 01005 VITORIA-GASTEIZ
	S5100022B ARARTEKO PRADO, 9 01005 VITORIA-GASTEIZ
Asegurados	Parlamentario, parlamentaria y el personal que preste sus servicios para el Eusko Legebiltzarra-Parlamento Vasco o el Ararteko

CLÁUSULA SEGUNDA. COBERTURA Y CAPITALES.

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

FALLECIMIENTO

GRAN INVALIDE

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

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

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

2.1. Cobertura de fallecimiento.

Por esta cobertura, la compañía garantiza, al fallecimiento del asegurado, cualquiera que sea la causa que lo produzca, el pago del capital estipulado a los beneficiarios designados por el mismo. Asimismo, se considerará incluida la muerte producida por suicidio dentro del primer año de la vigencia de la nueva póliza para la totalidad del colectivo asegurado objeto de licitación en el presente contrato.

2.2. Cobertura de gran invalidez.

Por esta cobertura, la compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el caso de que el asegurado, a causa de enfermedad o accidente, quedara afectado por una gran invalidez.

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

2.3. Cobertura de invalidez absoluta y permanente.

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

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

2.4. Cobertura de incapacidad profesional total y permanente.

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

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

CLÁUSULA TERCERA. INCOMPATIBILIDAD DE COBERTURAS.

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

CLÁUSULA CUARTA. DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LA COBERTURA.

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

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

b) En el supuesto de incapacidad permanente garantizada en la póliza: la fecha de la resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por la que se reconoce la incapacidad. En caso de que la incapacidad se reconozca por sentencia judicial firme, se tomará como fecha determinante la fecha del dictamen inicial del INSS, en virtud del cual se denegó inicialmente la incapacidad permanente.

En cualquier caso, en el supuesto de traspaso de póliza, expresamente se hace constar que, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación antes indicado y el de la póliza anterior, prevalecerá este último, con el objeto de garantizar la inexistencia de lagunas de cobertura entre la póliza anterior y la presente.

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

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

En caso de que una asegurado, con cualquier tipo de incapacidad reconocida (total, absoluta o gran invalidez), haya percibido una prestación en forma de capital, queda expresamente convenido que, si fuera recolocado o readmitido con posterioridad al cobro de la prestación asociada a la misma, será dado de alta en la póliza en los mismos términos previstos por el compromiso por pensiones correspondiente para el resto de las garantías aseguradas al 100%. no obstante, sólo podrá ser indemnizado de nuevo por la misma garantía, única y exclusivamente, por la diferencia de capital asegurado en el momento de la nueva declaración de incapacidad permanente y el capital asegurado ya percibido.

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

En el supuesto en que el asegurado no reúna los requisitos exigidos por la Seguridad Social para tener derecho a la prestación de incapacidad por el régimen de la Seguridad Social, la aseguradora pagará siempre que la Seguridad Social o el organismo competente reconozca la situación de incapacidad, aun cuando el asegurado no tenga derecho a prestación económica por el régimen de la Seguridad Social e independientemente de la edad de este.

El capital indemnizatorio que el asegurado perciba se corresponderá con el vigente en la fecha de solicitud, y procederá a su abono la compañía aseguradora que en el momento de la resolución adoptada por los servicios médicos tuviere contratadas las coberturas con el Eusko Legebiltzarra-Parlamento Vasco o Ararteko.

CLÁUSULA SEXTA. 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 sociolaborales, el seguro se ajustará a los siguientes extremos, además de a la normativa contenida en la Ley 50/1980, sobre Contrato de Seguros, y demás disposiciones en vigor:

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

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

I. A la gran invalidez, o a la incapacidad permanente absoluta reconocida en vía social, corresponderá la incapacidad permanente absoluta cubierta en póliza.

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

b) En caso de determinarse por parte de la Seguridad Social la previsión de que la situación de la incapacidad vaya a ser objeto de revisión por mejoría, que permita la reincorporación al puesto de trabajo antes de dos años, se procederá por parte de la compañía a retener la indemnización correspondiente al grado de incapacidad

estimado. Ello, sin perjuicio de los efectos indemnizatorios que en su caso pueda tener la nueva Resolución del INSS al momento de la revisión citada.

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

CLÁUSULA SÉPTIMA. OTRAS COBERTURAS ADICIONALES.

7.1. Fallecimiento múltiple.

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

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

- Que sean menores de 25 años no emancipados.

- Que estén afectados por una incapacidad total y/o absoluta para cualquier trabajo.

Las coberturas adicionales descritas anteriormente serán de aplicación para todas las personas aseguradas incluidos en el presente contrato.

7.2. Complementos gran invalidez.

Se incluyen, hasta un máximo de 5.000€ por persona asegurada, los gastos de adquisición de sillas de ruedas con los accesorios mecánicos, eléctricos y motrices, etc. que sean necesarios para la mejor adaptación de aquella a las necesidades de la persona asegurada afecta de gran invalidez; abono que realizará la aseguradora previa presentación del gasto realizado.

Se incluyen, hasta un máximo de 7.000€ por persona asegurada, los gastos de adaptación del domicilio, para la personada asegurada afecta de una gran invalidez, previa presentación del gasto realizado.

Se incluyen, hasta un máximo de 5.000€ por persona asegurada, los gastos de adaptación del vehículo para la persona asegurada afectan de una gran invalidez, previa presentación del gasto realizado.

CLÁUSULA OCTAVA. CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

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

Aquellos siniestros de igual naturaleza que los anteriormente expuestos, ocurridos fuera del territorio nacional quedan expresamente amparados por la compañía aseguradora de acuerdo con las condiciones de la póliza.

ANEXO I. CAPITALES Y COBERTURAS DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES

A. EUSKO LEGEBILTZARRA-PARLAMENTO VASCO

PÓLIZA DE ACCIDENTES		CAPITALES ASEGURADOS			
COLECTIVOS	Nº ASEGURADOS	FALLECIMIENTO	INV. PERM. PARCIAL	INV. PERM. TOTAL	INV. PERM. ABSOLUTA/GRAN INV.
COLECTIVO PERSONAL	160	259.000	259.000	259.000	259.000
TOTAL COLECTIVO PERSONAL	160	41.440.000	41.440.000	41.440.000	41.440.000
COLECTIVO PARLAMENTARIOS-AS	74	419.000	419.000	419.000	419.000
TOTAL COLECTIVO PARLAMENTARIOS-AS	74	31.006.000	31.006.000	31.006.000	31.006.000

ANEXO I. CAPITALES Y COBERTURAS DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES

B. ARARTEKO

PÓLIZA DE ACCIDENTES		CAPITALES ASEGURADOS			
COLECTIVOS	Nº ASEGURADOS	FALLECIMIENTO	INV. PERM. PARCIAL	INV. PERM. TOTAL	INV. PERM. ABSOLUTA/GRAN INV.
COLECTIVO PERSONAL	60	259.000	259.000	259.000	259.000
TOTAL COLECTIVO PERSONAL	60	15.540.000	15.540.000	15.540.000	15.540.000
COLECTIVO ALTOS CARGOS	2	419.000	419.000	419.000	419.000
TOTAL COLECTIVO ALTOS CARGOS	2	838.000	838.000	838.000	838.000

ANEXO II. CAPITALES Y COBERTURAS DE LA PÓLIZA DE VIDA

A. EUSKO LEGEBILTZARRA-PARLAMENTO VASCO

PÓLIZA DE VIDA		CAPITALES ASEGURADOS		
COLECTIVOS	Nº ASEGURADOS	FALLECIMIENTO	INV. PERM. ABSOLUTA/GRAN INV.	INV. PERM. TOTAL
COLECTIVO PERSONAL	160	91.000	91.000	91.000
TOTAL COLECTIVO PERSONAL	160	14.560.000	14.560.000	14.560.000
COLECTIVO ALTOS CARGOS	74	217.000	217.000	217.000
TOTAL COLECTIVO ALTOS CARGOS	74	16.058.000	16.058.000	16.058.000

ANEXO II. CAPITALES Y COBERTURAS DE LA PÓLIZA DE VIDA

B. ARARTEKO

PÓLIZA DE VIDA		CAPITALES ASEGURADOS		
COLECTIVOS	Nº ASEGURADOS	FALLECIMIENTO	INV. PERM. ABSOLUTA/GRAN INV.	INV. PERM. TOTAL
COLECTIVO PERSONAL	60	91.000	91.000	91.000
TOTAL COLECTIVO PERSONAL	60	5.460.000	5.460.000	5.460.000
COLECTIVO ALTOS CARGOS	2	217.000	217.000	217.000
TOTAL COLECTIVO ALTOS CARGOS	2	434.000	434.000	434.000

ANEXO III. SINIESTRALIDAD DURANTE EL PERIODO 2015-2025 (JUNIO)

A. EUSKO LEGEBILTZARRA-PARLAMENTO VASCO

POLIZA DE ACCIDENTES							
COLECTIVOS	Nº ASEGURADOS	FALLECIMIENTO	INV. PERM. PARCIAL	INV. PERM. TOTAL	INV. PERM. ABSOLUTA/GRAN INV.	ABIERTOS	CERRADOS
COLECTIVO PERSONAL	162	0	0	0	0	0	0
COLECTIVO PARLAMENTARIOS/AS	74	0	0	0	0	0	0

POLIZA DE VIDA						
COLECTIVOS	Nº ASEGURADOS	FALLECIMIENTO	INV. PERM. ABSOLUTA/GRAN INV.	INV. PERM. TOTAL	ABIERTOS	CERRADOS
COLECTIVO PERSONAL	162	1 (2019) 2 (2023)	0	0	0	0
COLECTIVO PARLAMENTARIOS/AS	74	0	1 (2024)	0	0	0

ANEXO III. SINIESTRALIDAD DURANTE EL PERIODO 2015-2025 (JUNIO)

B. ARARTEKO

POLIZA DE ACCIDENTES							
COLECTIVOS	Nº ASEGURADOS	FALLECIMIENTO	INV. PERM. PARCIAL	INV. PERM. TOTAL	INV. PERM. ABSOLUTA/GRAN INV.	ABIERTOS	CERRADOS
COLECTIVO PERSONAL	57	0	0	0	0	0	0
COLECTIVO ALTOS CARGOS	2	0	0	0	0	0	0

POLIZA DE VIDA						
COLECTIVOS	Nº ASEGURADOS	FALLECIMIENTO	INV. PERM. ABSOLUTA/GRAN INV.	INV. PERM. TOTAL	ABIERTOS	CERRADOS
COLECTIVO PERSONAL	57	0	1 (2018) 1 (2020) 1 (2024)	1 (2021)	0	0
COLECTIVO ALTOS CARGOS	2	0	0	0	0	0

ANEXO IV. PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS DURANTE EL PERIODO 2019-2024

A. EUSKO LEGEBILTZARRA-PARLAMENTO VASCO

COLECTIVOS	2019	2020	2021	2022-2023
COLECTIVO PERSONAL	83.249,65 €	146.336,43 €	155.329,44 €	196.789,14
COLECTIVO PARLAMENTARIOS/AS				

ANEXO IV. PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS DURANTE EL PERIODO 2021-2024

B. ARARTEKO

POLIZA DE VIDA				
COLECTIVOS	2019	2020	2021	2022-2023
COLECTIVO PERSONAL	Sin datos	Sin datos	Sin datos	98.814,81
COLECTIVO ALTOS CARGOS				

ANEXO V. PERSONAL Y ALTOS CARGOS.

A. EUSKO LEGEBILTZARRA-PARLAMENTO VASCO

1. PARLAMENTARIOS/AS A FEBRERO DE 2025

Zenbakia / Número	Urtea /Año	Sexua /Sexo
1	1986/7/29	H
2	1964/3/2	H
3	1988/8/2	H
4	1979/6/11	H
5	1970/3/15	M
6	1991/1/13	H
7	1984/2/5	M
8	1987/5/15	H
9	1986/8/22	H
10	1997/7/9	M
11	1991/1/25	H
12	1970/9/1	H
13	1978/1/5	H
14	1989/6/11	H
15	1969/2/20	H
16	1974/3/14	M
17	1996/5/2	M
18	1968/8/27	M
19	1973/6/14	M
20	1980/8/18	H
21	1973/11/28	M
22	1991/6/28	M
23	1963/3/16	M
24	1967/10/3	H
25	1992/10/11	H
26	1971/4/21	M
27	1970/4/25	M
28	1973/3/1	M
29	1987/6/10	M
30	1974/11/2	M
31	1979/2/6	M
32	1997/3/20	H
33	1961/3/18	M
34	1965/8/6	M
35	1963/12/8	M
36	1970/12/12	M
37	1980/8/9	
38	1983/8/19	H
39	1984/4/3	H
40	1978/7/28	H
41	1990/6/29	M
42	1992/5/23	M
43	1975/1/19	H
44	1974/1/26	M
45	1976/8/15	M

46	1982/6/9	M
47	1965/3/17	M
48	1995/11/24	H
49	1971/10/15	M
50	1968/11/6	M
51	1973/11/16	H
52	1972/10/5	M
53	1978/7/10	H
54	1982/9/21	H
55	1968/12/26	M
56	1965/6/2	H
57	1974/5/24	H
58	1985/2/18	H
59	1983/8/20	H
60	1979/11/21	M
61	1984/10/17	M
62	1979/5/11	H
63	1979/2/1	M
64	1973/5/2	H
65	1996/11/6	M
66	1975/11/9	H
67	1971/3/28	M
68	1972/1/19	M
69	1987/8/5	M
70	1973/9/29	H
71	1977/12/27	M
72	1981/1/9	M
73	1985/12/29	H
74	1962/10/15	M

ANEXO V. PERSONAL Y ALTOS CARGOS.

A. EUSKO LEGEBILTZARRA-PARLAMENTO VASCO

2. PERSONAL FUNCIONARIO/EVENTUAL A JUNIO DE 2025

Zenbakia / Número	Urtea /Año	Sexua /Sexo
1	1961/2/27	M
2	1968/2/22	H
3	1984/11/11	M
4	1973/3/6	M
5	1981/7/21	M
6	1964/3/25	M
7	1966/8/23	H
8	1973/7/27	M
9	1960/1/27	H
10	1996/4/30	M
11	1971/1/27	H
12	1983/8/2	H
13	1964/3/28	H
14	1987/4/1	M
15	1965/8/25	H
16	1995/12/29	H
17	1964/2/27	M
18	1969/5/16	M
19	1968/10/5	M
20	1964/9/24	H
21	1965/8/18	M
22	1969/1/31	M
23	1962/11/12	M
24	1976/5/13	M
25	1982/8/1	M
26	1978/11/9	M
27	1963/6/5	H
28	1973/5/2	M
29	1977/6/25	M
30	1962/12/19	H
31	1966/7/13	M
32	1967/8/9	M
33	1977/4/21	M
34	1990/7/11	M
35	1965/3/23	M
36	1980/5/7	M
37	1989/8/21	M
38	1978/10/3	M
39	1969/6/15	M
40	1959/9/19	M
41	1969/6/5	H
42	1960/2/28	M
43	1982/9/28	H
44	1962/9/4	H
45	1963/3/3	H
46	1988/9/26	H

47	1969/4/23	M
48	1997/10/20	H
49	1978/2/13	M
50	1962/9/16	H
51	1965/11/24	M
52	1988/10/22	M
53	1967/5/27	H
54	1987/11/6	H
55	1992/2/2	M
56	1965/12/4	H
57	1962/10/11	H
58	1959/11/15	H
59	1970/10/30	H
60	1967/12/4	M
61	1998/1/17	M
62	1984/11/9	M
63	1978/1/29	H
64	1969/5/10	H
65	1980/6/17	M
66	1986/9/19	M
67	1962/7/24	H
68	1967/12/5	M
69	1967/6/16	H
70	1971/7/11	H
71	1975/11/10	H
72	1966/12/1	M
73	1983/7/27	H
74	1993/4/2	H
75	1964/10/14	H
76	1966/4/16	M
77	1994/6/2	H
78	1969/4/30	H
79	1976/10/4	H
80	1981/7/27	M
81	1976/8/18	M
82	1966/5/25	M
83	1967/11/18	H
84	1966/2/24	M
85	1976/4/26	M
86	1971/9/17	H
87	1964/9/9	H
88	1969/4/25	M
89	1966/4/7	M
90	1981/1/18	M
91	1997/5/22	H
92	1969/5/20	H
93	1967/5/25	H
94	1968/4/30	H
95	1978/8/20	H
96	1965/4/11	M
97	1966/12/5	M
98	1977/2/5	M
99	1964/6/6	M

100	1980/7/20	H
101	1973/6/27	M
102	1987/3/12	M
103	1978/5/18	H
104	1968/5/29	M
105	1993/9/18	M
106	1986/8/18	M
107	1975/7/9	M
108	1981/11/8	M
109	1972/8/21	M
110	1975/3/6	H
111	1983/12/3	M
112	1962/6/16	M
113	1968/3/30	M
114	1977/7/2	M
115	1968/1/8	M
116	1962/10/18	M
117	1965/12/11	M
118	1963/5/10	M
119	1989/9/8	M
120	1977/8/28	H
121	1991/8/20	M
122	1960/9/24	M
123	1978/6/23	H
124	1966/9/30	H
125	1988/5/10	M
126	1983/1/22	H
127	1972/2/8	M
128	1975/8/25	H
129	1962/11/22	H
130	1972/1/2	M
131	1969/8/31	M
132	1978/12/29	H
133	1965/7/25	M
134	1989/5/25	M
135	1985/1/14	H
136	1966/5/15	H
137	1978/2/27	H
138	1973/3/19	M
139	1966/1/25	H
140	1969/6/26	M
141	1966/10/4	H
142	1967/5/31	M
143	1965/1/11	M
144	1980/8/5	M
145	1972/6/27	H
146	1993/6/19	M
147	1977/4/4	H
148	1976/4/11	M
149	1966/4/9	M
150	1976/4/18	H
151	1978/5/14	H
152	1997/1/4	M

153	1969/1/24	H
154	1965/3/18	M
155	1998/2/19	M
156	1985/12/29	H
157	1995/02/24	M
158	1966/06/09	M
159	1991/09/11	H
160	1974/03/06	H

ANEXO V. PERSONAL Y ALTOS CARGOS.

B. ARARTEKO

1. ALTOS CARGOS A JUNIO DE 2025

Zenbakia / Número	Jaiotze-data/ Fecha de nacimiento	Adina / Edad	Sexua /Sexo
1	1957	68	H
2	1957	67	M

ANEXO V. PERSONAL Y ALTOS CARGOS.

B. ARARTEKO

2. PERSONAL EVENTUAL A JUNIO DE 2025

Zenbakia / Número	Urtea /Año	Sexua /Sexo
1	Gizona/Varón	1959
2	Emakumea/Mujer	1964
3	Gizona/Varón	1976
4	Emakumea/Mujer	1963
5	Emakumea/Mujer	1963
6	Emakumea/Mujer	1964
7	Gizona/Varón	1966
8	Emakumea/Mujer	1964
9	Gizona/Varón	1964
10	Gizona/Varón	1976
11	Emakumea/Mujer	1961
12	Emakumea/Mujer	1970
13	Emakumea/Mujer	1966
14	Gizona/Varón	1970
15	Emakumea/Mujer	1968
16	Gizona/Varón	1986
17	Emakumea/Mujer	1979
18	Gizona/Varón	1964
19	Emakumea/Mujer	1974
20	Emakumea/Mujer	1972
21	Emakumea/Mujer	1978
22	Emakumea/Mujer	1976
23	Emakumea/Mujer	1970
24	Emakumea/Mujer	1972
25	Emakumea/Mujer	1991
26	Emakumea/Mujer	1996
27	Emakumea/Mujer	1991
28	Emakumea/Mujer	1998
29	Gizona/Varón	2001
30	Emakumea/Mujer	1990
31	Emakumea/Mujer	1980
32	Emakumea/Mujer	1964
33	Emakumea/Mujer	1968
34	Gizona/Varón	1960
35	Emakumea/Mujer	1992
36	Emakumea/Mujer	1962
37	Gizona/Varón	1972

ANEXO V. PERSONAL Y ALTOS CARGOS.

B. ARARTEKO

3. PERSONAL FUNCIONARIO DE CARRERA A JUNIO DE 2025

Zenbakia / Número	Urtea /Año	Sexua /Sexo
1	Emakumea/Mujer	1971
2	Gizona/Varón	1967
3	Gizona/Varón	1965
4	Emakumea/Mujer	1987
5	Emakumea/Mujer	1966
6	Gizona/Varón	1965
7	Gizona/Varón	1969
8	Emakumea/Mujer	1965
9	Emakumea/Mujer	1972
10	Emakumea/Mujer	1992
11	Emakumea/Mujer	1968
12	Emakumea/Mujer	1975
13	Emakumea/Mujer	1972
14	Emakumea/Mujer	1969
15	Emakumea/Mujer	1973
16	Gizona/Varón	1973
17	Gizona/Varón	1961
18	Gizona/Varón	1967

ANEXO V. PERSONAL Y ALTOS CARGOS.

B. ARARTEKO

4. PERSONAL FUNCIONARIO INTERINO A JUNIO DE 2025

Zenbakia / Número	Urtea /Año	Sexua /Sexo
1	Gizona/Varón	1986
2	Emakumea/Mujer	1979