alokabide
AGENCIA PÚBLICA ALQUILER
EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS PRIVADOS DE ALOKABIDE de VIDA Y ACCIDENTES, CYBER Y DEFENSA JURIDICA.

alokabide
AGENCIA PÚBLICA ALQUILER
EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO

INDICE

1. GENERALIDADES

1.1. Objeto del Contrato.
1.2. Mediación.
1.3. Equipo a contratar por la/s adjudicataria/s
1.4. Documentación.
1.5. Duración de los contratos.

2. REQUISITOS DE LAS POLIZAS A CONTRATAR.

2.1. LOTE I. Riesgos personales referidos a las coberturas de pólizas de Vida y Accidentes de ALOKABIDE.
2.2. LOTE II. Seguro de Riesgos Cibernéticos.
2.3. LOTE III. Defensa Jurídica.

1. GENERALIDADES.

1.1. Objeto del Contrato.

Es objeto de la presente licitación la contratación por parte de ALOKABIDE de las Pólizas de Seguros Privados que se detallan a continuación:

A.- Riesgos personales referidos a las coberturas de pólizas de Vida y Accidentes de ALOKABIDE.

B.- Riesgos Cibernéticos.

C – Defensa Jurídica.

1.2. Mediación

La prestación al Tomador de los servicios de asesoramiento y mediación de seguros privados, así como la posterior asistencia a éste, a los asegurados y beneficiarios durante la ejecución del contrato de seguro será efectuada por el mediador asignado por Alokabide.

Todas las notificaciones, avisos o comunicaciones de cualquier índole que se deriven del contrato serán cursados por el Tomador del seguro y/o Asegurados y/o Beneficiarios a la compañía aseguradora a través del mediador.

El pago de la/s primas realizado al mediador por el Tomador surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente a la compañía aseguradora. En consecuencia, la eventual falta de pago por parte del mediador a la compañía de seguros no será oponible por ésta, contra el Tomador, Asegurado o Beneficiario como motivo de no atención de siniestros.

Comisión a percibir del mediador: 3,75 % S/Prima Neta para todos los ramos, o el tipo de comisión que resulte adjudicado en la contratación de correduría de seguros licitada por Alokabide, para las correspondientes coberturas de seguros de Alokabide.

1.3. Equipo a contratar por la/s adjudicataria/s.

Quedará al arbitrio del adjudicatario determinar el equipo de profesionales que lleve a cabo la prestación objeto del presente contrato.
La adjudicataria deberá asignar un responsable que gestiones este contrato por cada lote, y que intervenga principalmente con el mediador designado por Alokabide, o con el responsable de Alokabide en caso de necesidad.

1.4. Documentación a facilitar por Alokabide

- Relación asegurados Vida y Accidentes.

1.5. Duración de los contratos;

La contratación tendrá una duración inicial desde las 00:00 horas del 01 de julio del 2026 hasta las 24:00 horas del 31 de diciembre del 2027.

No obstante, podrá prorrogarse a su vencimiento por periodos anuales sucesivos hasta un máximo de tres anualidades adicionales.

El contrato podrá prorrogase de muto acuerdo por ambas partes, por periodos anuales, hasta un máximo de tres siempre que se produzca al menos con 6 MESES, de antelación a la finalización del plazo de duración del contrato. No obstante, en caso de que el contratista no desee prorrogar el contrato o prórroga, será de aplicación el último párrafo del artículo 29.4 LCSP. Sin perjuicio de lo dispuesto en la cláusula 6 del PCAP, en este contrato no se impondrá la prórroga anual obligatoria al contratista, sino que se posibilita la prórroga anual siempre que exista mutuo acuerdo por ambas partes.

La compañía aseguradora renuncia a su derecho a anular el presente contrato durante su vigencia, después de acaecimiento de un siniestro.

2. REQUISITOS DE LAS PÓLIZAS A CONTRATAR:

El presente pliego de prescripciones técnicas figurará como Condiciones Particulares de las pólizas a contratar, las cuales tienen la consideración de coberturas mínimas.

Lote I. Riesgos personales referidos a las coberturas de pólizas de Vida y Accidentes de ALOKABIDE.

Seguro Vida del Personal al servicio de Alokabide

El presente Condicionado es aplicable a las Pólizas de Vida, a contratar por ALOKABIDE, de acuerdo a las estipulaciones de los compromisos que tenga reconocidos cada uno de los colectivos que dependen del tomador.

1. Tomador : ALOKABIDE

2. Fecha de efecto: 01.07.2026 a las 00:00horas

Los recibos se emitirán de forma anual, el primer mes de la cobertura, es decir, la primera factura se emitirá en julio de 2026, y la segunda en enero del 2027. El pago siempre se realizará una vez verificada y aceptada la factura por parte del mediador, del servicio.

La forma de pago a aplicar en las posibles prorrogas anuales será anual, mediante transferencia bancaria a través del mediador.

3. *Asegurados*

Tendrán la consideración de asegurados por el presente contrato, todo el personal que preste sus servicios a favor del Tomador. Se adjunta información del colectivo a asegurar en información anexa.

Se considerarán automáticamente asegurados bajo este contrato:

- Todo el personal del Tomador con el que mantenga el compromiso por pensiones cuya instrumentación se formaliza mediante esta Póliza.
- La condición de asegurado es independiente de la situación laboral. A título de enunciativo, pero no limitativo:

A. Personal que tenga relación laboral con el tomador: toda persona que en el presente o en el futuro se encuentre empleada al servicio del Tomador, independientemente de la edad, incluyendo tanto al personal fijo, como al eventual, personal en prácticas, becarios, así como los acogidos mediante cualquier Acuerdo y/o Convenio al Tomador. Asimismo, queda expresamente convenido que continuará

cubierto y manteniendo todas las garantías, todo asegurado que haya cumplido la edad ordinaria de jubilación, siempre y cuando permanezca en servicio activo a las órdenes del Tomador.

B. Personal de baja, pero con derecho a mantenimiento del compromiso: aquel personal que se encuentre en situación de Incapacidad Temporal o fuera baja por haberla agotado a la espera de una incapacidad permanente, invalidez provisional, incapacidad laboral transitoria, en excedencia, en situación de suspensión del contrato, con relación laboral extinguida si se mantiene el compromiso por pensiones, o en proceso de tramitación de la invalidez.

C. Personal minusválido dado de alta al servicio del Tomador para todo siniestro que no se derive de dicha minusvalía.

• Cualquier otro personal con el que la empresa mantenga el compromiso por pensiones en los términos señalados, en cada momento, por la legislación.

En el supuesto de cese, extinción de la relación laboral por cualquier causa, o baja en el colectivo asegurado con anterioridad a la fecha de ocurrencia de un siniestro:

- Se conservarán los derechos que se deriven de enfermedades o accidentes ocurridos durante su pertenencia al colectivo asegurado, siempre y cuando la fecha del accidente, o la fecha de los efectos económicos de la incapacidad, tuviera una fecha anterior al citado cese.
- Para la procedencia de la indemnización se atenderá al compromiso por pensiones subyacente a la póliza, que determina las obligaciones del Tomador con el colectivo asegurado.

4. Objeto del seguro

Contratación por parte de ALOKABIDE, como Tomador del Seguro, de la/s Póliza/s de Seguro de Vida para el Personal Empleado del mismo.

5. Garantías y capitales asegurados

Se garantiza mediante Póliza de Vida, el abono de las indemnizaciones previstas en el apartado siguiente, a los beneficiarios designados como consecuencia de:

- Fallecimiento por Cualquier Causa ……33.000 €
- Fallecimiento por Accidente……33.000 €
- Fallecimiento por Accidente de circulación……33.000 €
- Invalidez Permanente Total por Cualquier Causa……33.000 €*
- Invalidez Permanente Absoluta por Cualquier Causa……33.000 €*

- Gran Invalidez por Cualquier Causa……33.000 €*

**Los capitales no son acumulativos.*

Los capitales y, en su caso las garantías, se modificarán en la misma forma, cuantía y proporción que lo sean las estipulaciones de cada uno de los Convenio/s y/o Acuerdo/s Regulador/es a que obedece la contratación del/os presente/s seguro/s.
En cualquier caso, los capitales indicados en las coberturas de invalidez no son acumulativos.
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/s y/o Acuerdo/s, con independencia de la fecha de publicación o comunicación de los mismos.

6. Definiciones de Coberturas Contratables

Garantías por cualquier causa (enfermedad o accidente)

- FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

Por este seguro la Compañía garantiza, al fallecimiento del Asegurado cualquiera que sea la causa que lo produzca, enfermedad o accidente, el pago del capital estipulado, a los beneficiarios designados por el mismo.
Asimismo, se considerará cubierta la muerte producida por suicidio desde el momento de la inclusión del asegurado en la póliza, y expresamente dentro del primer año, tanto, para el personal ya existente en la fecha de emisión o traspaso, como para las nuevas incorporaciones.

- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ PROFESIONAL POR CUALQUIER CAUSA

Por este seguro complementario, 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 permanente total.

A efectos de este seguro, se entiende por incapacidad permanente total, 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.

- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR CUALQUIER CAUSA

Por este seguro complementario, 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 permanente absoluta.

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

- GRAN INVALIDEZ POR CUALQUIER CAUSA

Por este seguro complementario, 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.

Garantías complementarias derivadas de accidente

- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

El Asegurador garantiza el pago de la prestación asegurada, en caso de que el Asegurado fallezca a consecuencia de un accidente. La prestación asegurada para esta garantía es adicional a la prestación asegurada para el caso de fallecimiento por cualquier causa.

Se entiende por fallecimiento por accidente, toda lesión corporal que se derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado que produzca su fallecimiento dentro del plazo de cinco años a partir de la fecha en que sufrió tal accidente. Serán considerados como tales aquellos en los cuales la certificación médica lo considera como accidente.

Garantías complementarias derivadas de accidente de circulación

- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

Por este seguro la Compañía garantiza, al fallecimiento del Asegurado si este es consecuencia de accidente de circulación, el pago del capital estipulado, a los beneficiarios designados por el mismo.

La prestación asegurada para esta garantía es adicional a la prestación asegurada para el caso de Fallecimiento por cualquier causa y para Fallecimiento por Accidente en su caso.

Se entiende por fallecimiento por accidente de circulación, toda lesión corporal que se derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado como consecuencia de un accidente de circulación que produzca su fallecimiento.

Aclaraciones a las coberturas complementarias derivadas de accidente

▪ Definición de accidente y su extensión

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:

En todo caso a los efectos de la presente póliza se considerarán accidentes y, en consecuencia, se indemnizarán por la garantía que proceda:

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.

Serán considerados como Accidentes

1. Envenenamiento, asfixia o quemadura producida por aspiración involuntaria de gases.
2. Ingestión o inhalación por error o por acto criminal de terceros de productos tóxicos o corrosivos, excluyendo intoxicaciones debidas al abuso de productos alcohólicos, sedantes, estimulantes, estupefacientes y alucinógenos.
3. Infecciones cuando al agente patógeno haya penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por la póliza.
4. Los accidentes ocurridos durante el servicio militar en tiempo de paz.
5. 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.
6. Asfixia por inmersión.
7. Consecuencia de todo tipo de la mordedura de animales y picaduras de insectos.

8. Consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos si son motivados por un accidente cubierto por la póliza.
9. Los ocurridos en acciones de legítima defensa, así como los relacionados por deber de solidaridad humana.
10. Los sobrevenidos en situaciones de ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncopes, crisis epilépticas, enajenaciones mentales, inconsciencia o sonambulismo.
11. Los derivados del uso de medios normales de locomoción terrestre, acuática o aérea, así como los derivados de la conducción de cualquier tipo de medio tanto terrestre (motocicletas, automóviles, turismos de uso particular, furgonetas y camiones), así como acuático o aéreo, siempre que el asegurado posea el permiso de conducir adecuado al medio que conduzca.
12. En todo caso, siempre que el personal al servicio del Tomador, será requerido en comisión de servicio, se considerarán cubiertos los viajes que realicen en cualquier clase de aparato de locomoción aérea, terrestre y acuática, tomando la Compañía a su cargo las indemnizaciones correspondientes a los riesgos cubiertos en póliza.
13. Tienen la consideración de accidentes, las lesiones o muertes y sus consecuencias, que tengan su origen en infarto, angina de pecho, embolia, accidentes cerebrales vasculares (A.C.V.), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (S.I.D.A.), y en otras similares, siempre y cuando así lo dictaminen los Órganos Administrativos y Jurisdiccionales competentes de la Seguridad Social, u Órganos que los sustituyan, o sean declarados como accidentes por resoluciones y/o sentencias firmes de la Seguridad Social.
14. Secuelas que tengan su origen en procesos traumáticos causados por accidente.
15. En aquellos supuestos en los que se requiera una actuación profesional por parte del tomador, se considerarán como riesgos cubiertos: alpinismo, espeleología, submarinismo, protección de personalidades y bienes, y en general cualquier servicio que sea necesario en un momento dado y sea solicitado a estos colectivos por su contenido y especialización.
16. Se incluyen todos los deportes practicados en calidad de aficionados y la caza.
17. Las consecuencias de acciones acaecidas en legítima defensa propia o de terceros, así como en el intento de salvamento de personas o bienes.
18. A consecuencia de radiaciones si su origen es en el ámbito de la prestación del servicio.
19. La hernia no operable tendrá la consideración de invalidez permanente.

20. Por la caída de rayo, incendio, explosión y por cualquier descarga eléctrica.
21. Las intoxicaciones alimenticias que sean motivadas por un accidente cubierto en póliza.
22. 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, excepto aparatos deportivos.
23. 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.

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

Aclaraciones a las garantías complementarias derivadas de accidente de circulación

Tendrá la consideración de accidente de circulación los derivados de hechos de la circulación en los términos previstos en el artículo 3 del Real Decreto 7/2001, de 12 de enero, por el que se aprueba el Reglamento sobre la responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, o la legislación que la sustituya o modifique y esté en vigor en cada momento y, además y en todo caso:

1. Las consecuencias de los accidentes acaecidos al Asegurado como peatón causado por un vehículo de cualquier tipo.
2. Las consecuencias de los accidentes acaecidos al Asegurado como conductor o pasajero de un vehículo terrestre de cualquier tipo, con o sin motor, incluyendo bicicletas.
3. Las consecuencias de los accidentes acaecidos al Asegurado como usuario o pasajero de un transporte público terrestre, marítimo o aéreo.

7. Regularización de prima

Regularización única: Para la gestión de la póliza, y la simplificación de la labor administrativa, se propone una regularización única al vencimiento de cada anualidad, mediante la emisión de un único apéndice o suplemento.

Una vez al año se solicitará al tomador los movimientos de altas y/o, bajas de asegurados y modificaciones de capital y/o coberturas que hubieran podido producirse por convenio durante el periodo, salvo, que el tomador estime oportuno retrasar o

adelantar, dicha regularización por algún motivo.

Con esta información se emitirá un único suplemento de regularización de la póliza, pero teniendo siempre presente que los empleados al servicio del Tomador están asegurados desde el momento en que entren a formar parte de la plantilla, tanto si son fijos como eventuales. En caso de que algún asegurado sufriera un siniestro antes del vencimiento y por lo tanto, no estuviera regularizado, servirá como prueba de cobertura la copia del TC2 para los empleados, o la certificación correspondiente para los Corporativos, procediendo a indemnizar al beneficiario, en función del capital asegurado que tenga recogido en el Convenio/Acuerdo aplicable que estuviera en vigor en el momento del siniestro.

La documentación necesaria será, por lo tanto:

- Emisión y renovación: tanto para la emisión, como para la renovación de la póliza, se solicitará listado de asegurados con nombre y apellidos, DNI, fecha de nacimiento y sexo a la fecha de renovación.

- Regularización: se requerirá nombre, apellidos, DNI y fecha de efecto de las altas y bajas que se produzcan durante el ejercicio.

No serán necesarias comunicaciones a lo largo de la anualidad. Bastará RNT (TC2) o documento análogo para justificar el aseguramiento y el capital asegurado. Se regularizará de forma simplificada una vez al año.

Boletines de Adhesión: Se elimina este requisito de alta, por lo que no será necesario cumplimentar por parte de cada asegurado los boletines correspondientes, ni las declaraciones de salud.

Certificados Individuales: La pertenencia al colectivo asegurable se formalizará a través del Certificado Individual del seguro para cada uno de los asegurados, emitido en virtud del presente contrato. Éste contendrá la descripción de las coberturas y capitales asegurados, e indicará el beneficiario designado por el asegurado o el orden de prelación existente en el supuesto de no designación expresa.

A los asegurados que durante la vigencia del seguro realicen una modificación de los beneficiarios, se les remitirá a su atención personal, un nuevo Certificado Individual recogiendo esta modificación. Será suficiente para proceder al cambio, el envío de una carta firmada por el asegurado, con el nombre de el/los nuevo/s beneficiario/s, indicando como referencia la póliza en la que solicitan el cambio y la fecha a partir de la cual deba de efectuarse dicha modificación. Se pondrá a disposición de cada interesado, el personal de contacto en la Correduría para efectuar dicho cambio.

8. Cláusula de error administrativo

El tomador está obligado a comunicar a la compañía las modificaciones que se produzcan en el grupo asegurado. No obstante, en caso de que por error u olvido no

malintencionado del Tomador no se hubiera incluido en póliza a uno o varios trabajadores afectos al compromiso por pensiones instrumentado a través de la póliza, no se hubiera notificado la modificación de garantías o capitales a cubrir, o bien en el supuesto de que se hubiera notificado, se hubiera realizado erróneamente, y aquel/aquellos resultaran siniestrados, la compañía aseguradora lo asumiría siempre y cuando reúna las siguientes condiciones:

a) Que las consecuencias del siniestro provengan de un riesgo amparado por la póliza y sufrido con posterioridad al alta del empleado en la empresa.

b) Que el Tomador acredite que existe error administrativo, mediante la aportación del documento de alta (copia del TC2 para los empleados, copia del BOB donde figure el nombramiento de un Corporativo, 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 liquidación de la prima que corresponda por el periodo comprendido entre el periodo.

9. Altas, bajas y modificaciones

Los Asegurados que sufran una situación de Incapacidad Temporal no deberán ser dados de baja de la Póliza, ni durante dicho periodo ni una vez que el mismo se haya agotado, hasta que el Instituto Nacional de la Seguridad social, u Organismo Oficial Competente, emita resolución firme y el Asegurador comunique su aceptación. En caso de que, por error, el Tomador haya comunicado la baja de un Asegurado por haber consumido todo el periodo legal de Incapacidad Temporal y posteriormente el Asegurado fallezca o le sea reconocida una Invalidez cubierta por la presente Póliza, sin que se haya extinguido la relación laboral con el Tomador, el Asegurador abonará la indemnización correspondiente previo pago de todas las primas consumidas desde el momento de la baja hasta el momento de acaecer la contingencia.

10. Cláusula del Consorcio

De conformidad a lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros aprobado por el Real Decreto legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que obligatoriamente deben incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a los riesgos en ella situados, y

también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el consorcio de compensación de seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

A) que el riesgo extraordinario cubierto por el consorcio de compensación de seguros no este amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

B) Que aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustara su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, en el Reglamento de seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004 de 20 de febrero y en las disposiciones complementarias.

11. Extensión de las coberturas (ámbitos temporal y geográfico)

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

12. Contratos anteriores

Modificación del convenio con efectos retroactivos: En el supuesto de que se estableciesen en el futuro diferentes capitales para cada una de las coberturas de invalidez (gran invalidez, absoluta o total), sería de aplicación lo siguiente:

En el momento de revisión, si como consecuencia de una agravación del grado de invalidez, el equipo de valoración de incapacidades concede al asegurado un grado superior, se indemnizará al mismo por la diferencia, que con el nuevo grado le hubiese correspondido, siempre y cuando hubiera habido diferencia entre el capital asegurado para el nuevo grado de invalidez y el realmente indemnizado, a la fecha de ocurrencia del siniestro.

En dicho supuesto, la Compañía de seguros 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 de seguros.

Del mismo modo, si en el futuro se incrementaran los capitales correspondientes a una determinada cobertura con efecto retroactivo (anterior o posterior a la fecha de adjudicación del contrato) por cambios en los convenios colectivos, y/o acuerdos reguladores aplicables a estos colectivos, la compañía adjudicataria asumiría la

diferencia a abonar entre el nuevo capital asegurado y el capital abonado en la fecha de siniestro siempre y cuando no fuese asumido por la compañía anterior.

13. Criterios que han de regir en caso de siniestro y pago de las indemnizaciones

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.

Fecha de determinación para el pago de Siniestros:
Las fechas a considerar en caso de siniestro, tanto para proceder al pago de la indemnización como para determinar el capital que estaba en vigor a la fecha del siniestro son las que siguen:

- Para la garantía de Fallecimiento, fallecimiento por accidente y fallecimiento por accidente de circulación:

Para el pago de una indemnización por fallecimiento se tendrá en cuenta la fecha de fallecimiento.

- Para la garantía de Invalidez:

Para el pago de una indemnización por Invalidez, se tendrá en cuenta la fecha de efectos económicos de la resolución.

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

No obstará para el pago de la indemnización que proceda de las garantías de incapacidad el hecho de que la situación de incapacidad sea revisable por agravación o mejoría.

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.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda de las garantías de incapacidad el hecho de que la situación de incapacidad sea revisable por agravación o mejoría.

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.

Si el empleado se recolocara de nuevo, quedará asegurado por el resto de garantías al 100% (Fallecimiento, Fallecimiento por accidente y Fallecimiento por accidente de circulación). En caso de que volviera a generar derecho a la prestación por otra Incapacidad (bien sea la misma causa u otra distinta) en ese caso únicamente se le indemnizaría por la diferencia entre el capital cobrado de esta póliza o de alguna anterior que instrumentara los compromisos por pensiones del tomador y el nuevo capital asegurado en la fecha de efectos de la nueva resolución.

14. Vinculación a las decisiones de los Órganos Sociales

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

Determinación del grado de Invalidez
Será vinculante para la determinación del grado de incapacidad o invalidez la decisión firme de los Órganos Competentes, administrativos o judiciales, de la Seguridad Social, u otros organismos oficiales, sobre el grado de invalidez que con arreglo a la normativa socio-laboral corresponda 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:

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.

Por lo que corresponde a las coberturas complementarias de accidentes, tendrá la consideración de accidente indemnizable al amparo de la presente póliza todo hecho al que la regulación de la Seguridad Social atribuye tal carácter, siendo vinculante, en su caso, la declaración al respecto de los Órganos Administrativos o Jurisdiccionales competentes de la Seguridad Social u otros organismos.

Al contratarle la póliza para 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 no determinarse por la Seguridad Social el grado de incapacidad serán requeridos los facultativos de la Aseguradora, la cual vendrá obligada a efectuar la valoración de cualquier secuela, actuando como árbitro, en caso de discrepancia entre Asegurador y Asegurado, un facultativo independiente designado por el Colegio Médico de Álava y/o un facultativo determinado de común acuerdo entre las partes.

Si no se lograse el acuerdo, cada parte designará un perito estando a lo dispuesto en el Artículo 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.

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

15.Beneficiarios

A.- EN CASO DE FALLECIMIENTO

Los indicados seguidamente y en orden excluyente:

1. Los designados expresamente por el Asegurado, bien a través de declaración efectuada al Asegurador, o los indicados en testamento o declaraciones de últimas voluntades, relativos al seguro de vida.
2. El cónyuge del Asegurado, o pareja de hecho debidamente constituida conforme a la Ley 2/2003, de 7 de mayo, que no se encuentren legalmente separados a la fecha del fallecimiento del asegurado.
3. Los hijos del Asegurado.
4. Los padres del Asegurado.
5. Los herederos legales del Asegurado, excluyendo en todo momento al Estado.

En caso de existir varios posibles beneficiarios, y salvo que el Asegurado hubiera efectuado el reparto por anticipado entre ellos, se seguirán, por analogía, las reglas del Código Civil sobre la delación y los llamamientos a la herencia.

B.- EN CASO DE INVALIDEZ

En estos supuestos, será el propio asegurado el perceptor de la indemnización.

C.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Se hace constar que todo aquel asegurado que quiera realizar una designación expresa de beneficiarios, deberá enviar al mediador el documento original correspondiente debidamente cumplimentado para que este gestione su tratamiento.

16.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 la presente póliza serán las siguientes:

1. 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.
2. 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 garantías complementarias de accidentes en la póliza de vida

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.

17. Administración de Pólizas y Siniestros.

- La adjudicataria se compromete a realizar el envío del archivo Excel de imputación de primas 7 días laborales tras disponer del archivo de renovación de asegurados.
- Aunque la regularización es anual, Alokabide podrá comunicar, si fuera de su interés, los movimientos puntualmente con el fin de que la adjudicataria les facilite la imputación de primas correspondiente a dicha alta o baja. El envío de los cálculos de la imputación de primas correspondiente no deberá demorarse más de 2 días laborales desde el requerimiento.
- Emisión anual de certificados individuales, en pdf y papel. En el caso de comunicación por parte de los asegurados de designación o cambio de beneficiarios, la emisión y envío de los nuevos certificados no podrá demorarse más de 2 días laborales desde el requerimiento o recepción por parte de la aseguradora del boletín original.
- Plazo para el Pago de indemnización del expediente; No podrá demorarse más de 48 horas desde la recepción por parte de la aseguradora de toda la documentación pertinente.
- En la oferta económica, el licitador deberá adjuntar la tarifa correspondiente, que se incluirá en la Póliza

Accidentes de Corporativos y Personal al servicio de ALOKABIDE

El presente Condicionado es aplicable a las Pólizas de Accidentes, a contratar por ALOKABIDE, de acuerdo a las estipulaciones de los compromisos que tenga cada uno de los colectivos que dependen del tomador.

1. Tomador: ALOKABIDE

2. Fecha de efecto: 01.07.2026 0:00

Los recibos se emitirán de forma anual, el primer mes de la cobertura, es decir, la primera factura se emitirá en julio de 2026, y la segunda en enero del 2027. El pago siempre se realizará una vez verificada y aceptada la factura por parte del mediador del servicio.

La forma de pago a aplicar en las posibles prorrogas anuales será anual, mediante transferencia bancaria a través del mediador.

3. Asegurados:

Se considerarán automáticamente asegurados bajo este contrato:

- Todo el personal del Tomador con el que mantenga el compromiso por pensiones cuya instrumentación se formaliza mediante esta Póliza.
- La condición de asegurado es independiente de la situación laboral. A título de enunciativo, pero no limitativo:

a) Personal que tenga relación laboral con el tomador: toda persona que en el presente o en el futuro se encuentre empleada al servicio del Tomador, independientemente de la edad, incluyendo tanto al personal fijo, como al eventual, personal en prácticas, becarios, así como los acogidos mediante cualquier Acuerdo y/o Convenio al Tomador. Asimismo, queda expresamente convenido que continuará cubierto y manteniendo todas las garantías, todo asegurado que haya cumplido la edad ordinaria de jubilación, siempre y cuando permanezca en servicio activo a las órdenes del Tomador.

b) Personal de baja pero con derecho a mantenimiento del compromiso: aquel personal que se encuentre en situación de Incapacidad Temporal o fuera baja por haberla agotado a la espera de una incapacidad permanente, invalidez provisional, incapacidad laboral transitoria, en excedencia, en situación de suspensión del contrato,

con relación laboral extinguida si se mantiene el compromiso por pensiones, o en proceso de tramitación de la invalidez.

c) Personal minusválido dado de alta al servicio del Tomador para todo siniestro que no se derive de dicha minusvalía.

• Cualquier otro personal con el que la empresa mantenga el compromiso por pensiones en los términos señalados, en cada momento, por la legislación.

En el supuesto de cese, extinción de la relación laboral por cualquier causa, o baja en el colectivo asegurado con anterioridad a la fecha de ocurrencia de un siniestro:

- Se conservarán los derechos que se deriven de enfermedades o accidentes ocurridos durante su pertenencia al colectivo asegurado, siempre y cuando la fecha del accidente, o la fecha de los efectos económicos de la incapacidad, tuviera una fecha anterior al citado cese.
- Para la procedencia de la indemnización se atenderá al compromiso por pensiones subyacente a la póliza, que determina las obligaciones del Tomador con el colectivo asegurado.

4. Objeto del seguro

Contratación por parte de ALOKABIDE, como Tomador del Seguro, de la/s Póliza/s de Seguro de Accidentes para sus empleados

5. Garantías y capitales asegurados

Se garantizan por el siguiente contrato, el abono de las indemnizaciones previstas en el apartado siguiente para cada colectivo, a los beneficiarios designados, como consecuencia de accidentes sufridos por los asegurados y de los cuales se derive una situación de:

- Fallecimiento por Accidente 24 horas.....120.000€
- Invalidez Permanente Total Por Accidente 24 horas.....60.101,21€
- Invalidez Permanente Absoluta Por Accidente 24 horas.....60.101,21€
- Gran Invalidez por Accidente 24 horas.....60.101,21€
- Invalidez Permanente Parcial por Accidente 24 horas (a baremo).....60.101,21€

(*) *Los capitales no son acumulativos.*

Los capitales y, en su caso las garantías, se modificarán en la misma forma, cuantía y proporción que lo sean los Acuerdo/s Regulador/es a que obedece la contratación del presente seguro. En cualquier caso, los capitales no son acumulativos.

Se hace expresamente constar que queda incluido el riesgo de Fallecimiento e Invalidez por infarto de miocardio siempre que sea considerado como accidente por la autoridad laboral competente u organismo competente.

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 Acuerdo, con independencia de la fecha de publicación y/o comunicación de los mismos.

6. Definición de accidente y su extensión

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.

En todo caso a los efectos de la presente póliza se considerarán accidentes y, en consecuencia, se indemnizarán por la garantía que proceda: 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.

- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

El Asegurador garantiza el pago de la prestación asegurada, en caso de que el Asegurado fallezca a consecuencia de un accidente.

Se entiende por fallecimiento por accidente, toda lesión corporal que se derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado que produzca su fallecimiento. Serán considerados como tales aquellos en los cuales la certificación médica lo considera como accidente.

- GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE

La Compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el supuesto de que el Asegurado, a causa de
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.

- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE

La Compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el supuesto de que el Asegurado, a causa de
accidente, quedara afectado por una incapacidad absoluta y permanente.

A efectos de este seguro, se entiende por Invalidez Permanente Absoluta, la situación física irreversible, provocada por accidente originado independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACCIDENTE

La Compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el supuesto de que el Asegurado, a causa de
accidente, quedara afectado por una incapacidad Total y permanente.

A efectos de este seguro, se entiende por Invalidez Permanente Total, la situación física irreversible, provocada por accidente originado independientemente de la voluntad del Asegurado, 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.

- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE

La Compañía garantiza el pago de un porcentaje sobre el capital estipulado, en el caso de que el Asegurado, a causa de accidente, sufriera una pérdida anatómica o la disminución funcional total o

parcial de carácter permanente irreversible como consecuencia directa de accidente. El grado de invalidez se determinará en base al baremo indicado posteriormente, en el presente condicionado.

Serán considerados como Accidentes:

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

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

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

4. Los accidentes ocurridos durante el servicio militar en tiempo depaz.

5. 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.

6. Asfixia por inmersión.

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

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

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

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

11. Los derivados del uso de medios normales de locomoción terrestre, acuática o aérea, así como los derivados de la conducción de cualquier tipo de medio tanto terrestre (motocicletas, automóviles, turismos de uso particular, furgonetas y camiones), así como acuático o aéreo, siempre que el asegurado posea el permiso de conducir adecuado al medio que conduzca. Así como los derivados de la conducción de bicis y patines.

12. En todo caso, siempre que el personal al servicio de ALOKABIDE sea requerido en comisión de servicio, se considerarán cubiertos los viajes que realicen en cualquier clase de aparato de locomoción aérea, terrestre y acuático, tomando la Compañía a su cargo las indemnizaciones correspondientes a los riesgos cubiertos en póliza.

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

14. No obstante, lo anterior, en aquellos supuestos en los que se requiera una actuación profesional por parte de ALOKABIDE se considerarán como riesgos

cubiertos: alpinismo, espeleología, submarinismo, protección de personalidades y bienes, y en general cualquier servicio que sea necesario en un momento dado y sea solicitado a estos colectivos por su contenido y especialización.

15. Se incluyen todos los deportes practicados en calidad de aficionados.

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

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

18. La hernia no operable tendrá la consideración de invalidez permanente.

19. Por la caída de rayo y por cualquier otra descarga eléctrica.

20. Las intoxicaciones alimenticias que sean motivadas por un accidente cubierto en póliza.

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

22. 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 en la póliza.

23. A consecuencia 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 parte del Consorcio de Compensación de Seguros.

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

7. 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 la presente póliza serán las siguientes:

1. 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.

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

8. Cuadro de invalidez

La pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros u órganos que sean consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente cubierto por la póliza, cuya recuperación no se estime previsible (de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados), se determinarán exclusivamente, según el baremo siguiente.

Enajenación mental completa	100%
Pérdida total de dos miembros	100%
Parálisis total	100%
Pérdida total de la vista en los dos ojos	100%
Paraplejía	100%
Cuadriplejia	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 codo y muñeca o de una por muñeca	100%

Pérdida de los cinco dedos de una mano 100%
Pérdida de cuatro dedos de una mano, excluido el pulgar 50%
Pérdida del pulgar: - ambas falanges 25%
- una falange 20%
Pérdida del dedo índice: - tres falanges 10%
- dos falanges 10%
- una falange 8%
Pérdida del dedo medio: - tres falanges 6%
- dos falanges 5%
- una falange 5%
Pérdida del dedo anular: - tres falanges 5%
- dos falanges 5%
Pérdida dedo meñique: - tres falanges 5%
- dos falanges 5%
- una falange 5%
Pérdida de los metacarpios: - primero o segundo (adicional) 5%
- tercero, cuarto o quinto (adicional) 5%
Pérdida de la pierna: - en la cadera 100%
- entre la cadera y rodilla 100%
- debajo de la rodilla 100%
Pérdida de los dedos del pie: - todos 15%
- gordo, ambas falanges 10%
- otros que no sea el gordo, si es más de un dedo lo perdido, cada uno 5%
Ojos: - la pérdida de todo un ojo 100%
- la vista de un solo ojo 100%
- la vista de un solo ojo, excepto percepción de la luz 50%
- el cristalino de un solo ojo 50%
Pérdida del oído: - ambos oídos 75%
- un solo oído 25%

La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.

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.

La compañía de seguros procederá a valorar por su equipo médico las secuelas permanentes que le queden al asegurado, designando el porcentaje sobre el capital asegurado que le corresponda al mismo. Se encontrará también en este apartado, aquellas secuelas que el asegurado solicite indemnización como consecuencia del otorgamiento por parte de la Seguridad Social de una Incapacidad Permanente Parcial., efectuada por el Organismo competente en la materia, pudiendo ser INSS, o cualquier otro Organismo con el que tenga ALOKABIDE algún acuerdo, para supervisar al colectivo en cuestión.

9. Regularización de prima

Regularización única: Para la gestión de la póliza, y la simplificación de la labor administrativa, se propone una regularización única al vencimiento de cada anualidad, mediante la emisión de un único apéndice o suplemento.

Una vez al año se solicitará al tomador los movimientos de altas y/o, bajas de asegurados y modificaciones de capital y/o coberturas que hubieran podido producirse por convenio durante el periodo, salvo, que el tomador estime oportuno retrasar o adelantar, dicha regularización por algún motivo.

Con esta información se emitirá un único suplemento de regularización de la póliza, pero teniendo siempre presente que los empleados al servicio del Tomador están asegurados desde el momento en que entren a formar parte de la plantilla, tanto si son fijos como eventuales. En caso de que algún asegurado sufriera un siniestro antes del vencimiento y por lo tanto, no estuviera regularizado, servirá como prueba de cobertura la copia del RNT o certificación por parte del tomador de que se encontraban en ese momento realizando algún servicio para ALOKABIDE procediendo a indemnizar al beneficiario, en función del capital asegurado que tenga recogido en el Convenio/Acuerdo aplicable que estuviera en vigor en el momento del siniestro.

La documentación necesaria será, por lo tanto:

• Emisión y renovación: tanto para la emisión, como para la renovación de la póliza, se solicitará listado de asegurados con nombre y apellidos, DNI, fecha de nacimiento y sexo a la fecha de renovación.

• Regularización: se requerirá nombre, apellidos, DNI y fecha de efecto de las altas y bajas que se produzcan durante el ejercicio.

No serán necesarias comunicaciones a lo largo de la anualidad. Bastará RNT (TC2) o documento análogo para justificar el aseguramiento y el capital asegurado. Se regularizará de forma simplificada una vez al año.

Boletines de Adhesión: Se elimina este requisito de alta, por lo que no será necesario cumplimentar por parte de cada asegurado los boletines correspondientes, ni las declaraciones de salud.

Certificados Individuales: La pertenencia al colectivo asegurable se formalizará a través del Certificado Individual del seguro para cada uno de los asegurados, emitido en virtud del presente contrato. Éste contendrá la descripción de las coberturas y capitales asegurados, e indicará el beneficiario designado por el asegurado o el orden de prelación existente en el supuesto de no designación expresa.

A los asegurados que durante la vigencia del seguro realicen una modificación de los beneficiarios, se les remitirá a su atención personal, un nuevo Certificado Individual recogiendo esta modificación. Será suficiente para proceder al cambio, el envío de una carta firmada por el asegurado, con el nombre de el/los nuevo/s beneficiario/s, indicando como referencia la póliza en la que solicitan el cambio y la fecha a partir de la cual deba de efectuarse dicha modificación. Se pondrá a disposición de cada interesado, el personal de contacto en la Correduría para efectuar dicho cambio.

10. Cláusula de error administrativo

El tomador está obligado a comunicar a la compañía las modificaciones que se produzcan en el grupo asegurado. No obstante, en caso de que por error u olvido no malintencionado del Tomador no se hubiera incluido en póliza a uno o varios trabajadores afectos al compromiso por pensiones instrumentado a través de la póliza, no se hubiera notificado la modificación de garantías o capitales a cubrir, o bien en el supuesto de que se hubiera notificado, se hubiera realizado erróneamente, y aquel/aquellos resultaran siniestrados, la compañía aseguradora lo asumiría siempre y cuando reúna las siguientes condiciones:

a) Que las consecuencias del siniestro provengan de un riesgo amparado por la póliza y sufrido con posterioridad al alta del empleado en la empresa.

b) Que el Tomador acredite que existe error administrativo, mediante la aportación del documento de alta (copia del TC2 para los empleados, copia del BOB donde figure el nombramiento de un Corporativo, 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 liquidación de la prima que corresponda por el periodo comprendido entre el periodo desde el que el trabajador hubiera debido ser incluido en póliza y la fecha de siniestro.

11. Cláusulas altas bajas y modificaciones

Los Asegurados que sufran una situación de Incapacidad Temporal no deberán ser dados de baja de la Póliza, ni durante dicho periodo ni una vez que el mismo se haya agotado, hasta que el Instituto Nacional de la Seguridad social, u Organismo Oficial Competente, emita resolución firme y el Asegurador comunique su aceptación. En caso de que, por error, el Tomador haya comunicado la baja de un Asegurado por haber consumido todo el periodo legal de Incapacidad Temporal y posteriormente el Asegurado fallezca o le sea reconocida una Invalidez cubierta por la presente Póliza, sin que se haya extinguido la relación laboral con el Tomador, el Asegurador abonará la indemnización correspondiente previo pago de todas las primas consumidas desde el momento de la baja hasta el momento de acaecer la contingencia.

12. Cláusula del Consorcio

De conformidad a lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros aprobado por el Real Decreto legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que obligatoriamente deben incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a los riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el consorcio de compensación de seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

A. que el riesgo extraordinario cubierto por el consorcio de compensación de seguros no este amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

B. Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada

judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustara su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro, en el Reglamento de seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004 de 20 de febrero y en las disposiciones complementarias.

13. Extensión de las coberturas (ámbitos temporal y geográfico)

La extensión de la cobertura será para los accidentes que pudieran sobrevenir al asegurado durante las 24 horas y en todo el mundo.

14. Contratos anteriores

Modificación del convenio con efectos retroactivos: En el supuesto de que se estableciesen en el futuro diferentes capitales para cada una de las coberturas de invalidez (gran invalidez, absoluta o total), sería de aplicación lo siguiente:

En el momento de revisión, si como consecuencia de una agravación del grado de invalidez, el equipo de valoración de incapacidades concede al asegurado un grado superior, se indemnizará al mismo por la diferencia, que con el nuevo grado le hubiese correspondido, siempre y cuando hubiera habido diferencia entre el capital asegurado para el nuevo grado de invalidez y el realmente indemnizado, a la fecha de ocurrencia del siniestro.

En dicho supuesto, la Compañía de seguros 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 de seguros.

Del mismo modo, si en el futuro se incrementaran los capitales correspondientes a una determinada cobertura con efecto retroactivo (anterior o posterior a la fecha de adjudicación del contrato) por cambios en los convenios colectivos, y/o acuerdos reguladores aplicables a estos colectivos, la compañía

adjudicataria asumiría la diferencia a abonar entre el nuevo capital asegurado y el capital abonado en la fecha de siniestro siempre y cuando no fuese asumido por la compañía anterior.

15. Criterios que han de regir en caso de siniestro y pago de las indemnizaciones

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.

Fecha de determinación para el pago de Siniestros:
Las fechas a considerar en caso de siniestro, tanto para proceder al pago de la indemnización como para determinar el capital que estaba en vigor a la fecha del

siniestro son las que siguen:

- Para la garantía de fallecimiento:
  Para el pago de una indemnización por fallecimiento se tendrá en cuenta la fecha de accidente.

- Para las garantías de invalidez se tendrá en cuenta la fecha de accidente.

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

- 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 este último, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda de las garantías de incapacidad el hecho de que la situación de incapacidad sea revisable por agravación o mejoría.

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.

Si el empleado se recolocara, quedará asegurado por el resto de garantías al 100% (Fallecimiento, Fallecimiento por accidente y Fallecimiento por accidente de circulación). En caso de que volviera a generar derecho a la prestación por otra Incapacidad (bien sea la misma causa u otra distinta) en ese caso únicamente se le indemnizaría por la diferencia entre el capital cobrado de esta póliza o de alguna anterior que instrumentara los compromisos por pensiones del tomador y el nuevo capital asegurado en la fecha de efectos de la nueva resolución.

16. Vinculación a las decisiones de los Órganos Sociales

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

Seguro, y demás disposiciones en vigor, a los siguientes extremos:

Determinación del grado de Invalidez
Será vinculante para la determinación del grado de incapacidad o invalidez la decisión firme de los Órganos Competentes, administrativos o judiciales, de la Seguridad Social, u otros organismos oficiales, sobre el grado de invalidez que con arreglo a la normativa socio-laboral corresponda 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:

1. A la Gran Invalidez por accidente reconocida en vía social, corresponderá la Gran Invalidez Permanente Absoluta cubierta en póliza.

2. A la Incapacidad Permanente Absoluta por accidente reconocida en vía social, corresponderá la Incapacidad Permanente Absoluta cubierta en póliza.

A cualquier otra invalidez permanente por accidente, la compañía de seguros procederá a valorar por su equipo médico las secuelas permanentes que le queden al asegurado, designando el porcentaje sobre el capital asegurado que le corresponda al mismo.

El médico de la compañía valorará las resoluciones de la seguridad social u Organismo autorizado que presente el asegurado, aún en el supuesto de que hubieran sido excluidas por parte de estos organismos puesto que pudiera ser que sí le fuera de aplicación, sin embargo, el baremo propuesto en nuestro condicionado.

Lo anterior será de aplicación del colectivo de edad superior a 65 años, si la Seguridad Social no entrara a efectuar la valoración del grado de incapacidad o de las secuelas existentes.

Determinación de la Causa
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 u otros Organismos Oficiales.

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

En caso de no determinarse por la Seguridad Social el grado de incapacidad serán requeridos los facultativos de la Aseguradora, la cual vendrá obligada a efectuar la

valoración de cualquier secuela, actuando como árbitro, en caso de discrepancia entre Asegurador y Asegurado, un facultativo independiente designado por el Colegio Médico de Álava y/o un facultativo determinado de común acuerdo entre las partes.

Si no se lograse el acuerdo, cada parte designará un perito estando a lo dispuesto en el Artículo 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.

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

17. Beneficiarios

A.- EN CASO DE FALLECIMIENTO

Los indicados seguidamente y en orden excluyente:

1. Los designados expresamente por el Asegurado, bien a través de declaración efectuada al Asegurador, o los indicados en testamento o declaraciones de últimas voluntades, relativos al seguro de vida.
2. El cónyuge del Asegurado, o pareja de hecho debidamente constituida conforme a la Ley 2/2003, de 7 de mayo, que no se encuentren legalmente separados a la fecha del fallecimiento del asegurado.
3. Los hijos del Asegurado.
4. Los padres del Asegurado.
5. Los herederos legales del Asegurado, excluyendo en todo momento al Estado.

En caso de existir varios posibles beneficiarios, y salvo que el Asegurado hubiere efectuado el reparto por anticipado entre ellos, se seguirán, por analogía, las reglas del Código Civil sobre la delación y los llamamientos a la herencia.

B.- EN CASO DE INVALIDEZ

En estos supuestos, será el propio asegurado el perceptor de la indemnización.

C.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Se hace constar que todo aquel asegurado que quiera realizar una designación expresa de beneficiarios, deberá enviar al mediador el documento original correspondiente debidamente cumplimentado para que este gestione su tratamiento.

18. Administración de Pólizas y Siniestros.

- La adjudicataria se compromete a realizar el envío del archivo Excel de imputación de primas 7 días laborales tras disponer del archivo de renovación de asegurados.
- Aunque la regularización es anual, Alokabide podrá comunicar, si fuera de su interés, los movimientos puntualmente con el fin de que la adjudicataria les facilite la imputación de primas correspondiente a dicha alta o baja. El envío de

los cálculos de la imputación de primas correspondiente no deberá demorarse más de 2 días laborales desde el requerimiento.

- Emisión anual de certificados individuales, en pdf y papel. En el caso de comunicación por parte de los asegurados de designación o cambio de beneficiarios, la emisión y envío de los nuevos certificados no podrá demorarse más de 2 días laborales desde el requerimiento o recepción por parte de la aseguradora del boletín original.
- Plazo para el Pago de indemnización del expediente; No podrá demorarse más de 48 horas desde la recepción por parte de la aseguradora de toda la documentación pertinente.
- En la oferta económica, el licitador deberá adjuntar la tarifa correspondiente, que se incluirá en la Póliza

LOTE II: SEGURO DE RIESGOS CIBERNÉTICOS

1. OBJETO DEL CONTRATO

Será objeto del presente contrato la suscripción por parte de Alokabide de una póliza de seguros de Riesgos Cibernéticos que ampare los daños, gastos y reclamaciones derivadas de cualquier violación de privacidad o violación de seguridad, garantizadas de acuerdo con las garantías detalladas en el presente pliego.

El contenido de las coberturas descrito en el presente pliego tendrá carácter de mínimos, pudiendo ser ampliadas por los licitadores en sus ofertas. En caso de duda sobre lo previsto en la póliza que pudiera llegar a emitirse, prevalecerá lo previsto en este pliego.

2. DEFINICIONES

Asegurador: La persona jurídica que, a cambio del cobro de la prima, asume el riesgo contractualmente pactado.

Tomador del seguro: La persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurador, suscribe esta póliza, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado

Asegurado: Tendrán la condición de Asegurado en este contrato:

- Alokabide
- Cualquier administrador, directivo, representante, socio, o empleado, pasado, presente o futuro, del Tomador, únicamente mientras actúen en el ámbito de sus funciones como tales;
- Cualquier agente o contratista independiente, incluyendo distribuidores, concesionarios y sub-concesionarios, Proveedores de Servicios, pero sólo mientras actúen por cuenta de, bajo la dirección de, o bajo el control del Tomador;
- IT Security Officer y Data Protection Officer pero sólo mientras actúen por cuenta de o bajo la dirección de Tomador.
- Cónyuge o pareja de hecho, legalmente reconocidos, sucesor, heredero, o representante legal de una persona asegurada en los apartados anteriores de esta definición, únicamente cuando se interponga una reclamación contra dicho asegurado, en caso de incapacidad, fallecimiento o insolvencia del mismo y en la medida en que la reclamación se dirija contra ellos en relación con un acto, error u omisión de dicho asegurado.

Terceros: Tendrán la consideración de Terceros a los efectos de este contrato:

- Cualquier persona física o jurídica distinta del Tomador del seguro y de los Asegurados como consecuencia de las actividades de los Asegurados y del personal dependiente del mismo.
- Los Asegurados en su calidad de usuarios de los servicios del Tomador.

Afectados o Interesados
Se entenderá la persona física titular de los datos personales objeto del tratamiento por parte de la Entidad Local.

Póliza El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro.

Tienen carácter contractual, además del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, el de Prescripciones Técnicas y sus Anexos, la oferta económica y técnica que resulta adjudicataria del procedimiento de licitación convocado para adjudicar este contrato, con las mejoras que hayan sido ofertadas por el licitador y aceptadas por el órgano contratante, el contrato y la póliza de seguro que se suscriba al efecto, así como las "Condiciones Generales", las "Condiciones Particulares", las "Cláusulas Especiales" y los "Suplementos" que se emitan a la misma como complemento o aclaración. Todo ello, y únicamente, configurará el contrato de seguro.

Prima: El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos y tributos que sean de legal aplicación en cada momento.

Siniestro El acaecimiento del daño del que pueda razonablemente derivarse responsabilidades para el asegurado que quedan comprendidas en el marco de la cobertura de la póliza.

Se considera que constituye un solo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original, con independencia del número de asegurados intervinientes y del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.

Límite por siniestro: La cantidad máxima, a cargo del Asegurador, por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a un siniestro, cualquiera que sea el número de víctimas o perjudicados.

Límite de indemnización por anualidad y/o periodo de seguro:

La cantidad máxima a cargo del Asegurador por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a cada período de seguro, con independencia de que sea consumida en uno o varios siniestros. La suma se verá reducida en su cuantía a medida que se consuma por uno o varios siniestros a lo largo de una anualidad.

A estos efectos se entiende por anualidad el periodo de doce meses consecutivos contados a partir de la toma de efecto del seguro o de la fecha de vencimiento de éste, entendiendo por período de seguro el comprendido entre la fecha de efecto y de vencimiento, expresadas en el contrato, o el período anual establecido en la última prórroga o recibo de prima correspondiente.

Franquicia La cantidad expresamente pactada que está a cargo del Tomador del seguro y que se deducirá del conjunto de la indemnización y gastos que correspondan en cada siniestro, cualquiera que sea la forma y cuantía en que éste se liquide.

Por tanto, el Asegurador sólo indemnizará los siniestros hasta el límite de la suma asegurada, en exceso de las cantidades establecidas como franquicia.

Reclamación Cualquier requerimiento escrito, demanda escrita o procedimiento civil, penal, administrativo o arbitral presentada contra cualquier asegurado con el objetivo de obtener una indemnización económica u otra forma de resarcimiento, o medidas cautelares.

Todas las reclamaciones derivadas de una misma causa de origen, con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas, serán consideradas como una sola y única reclamación, que se considerará que ha sido realizada dentro el periodo de seguro en que se presentó la primera reclamación.

Perjuicio Se entiende por perjuicio cualquier suma que el asegurado esté legalmente obligado a pagar como consecuencia de una resolución firme en vía administrativa o una resolución judicial firme contra un asegurado, o como consecuencia de una transacción celebrada por el asegurador con el consentimiento del asegurado.

Datos Personales Se entenderá cualquier información numérica, alfabética, gráfica, fotográfica, acústica o de cualquier otro tipo concerniente a personas físicas identificadas o identificables, los cuales sean tratados por la Entidad Local y/o sean incorporados a ficheros de su titularidad.

Información Corporativa Se entenderá cualquier secreto comercial, datos, diseños, previsiones o estimaciones, formulas, prácticas, procesos, registros, informes, documentos sujetos al secreto profesional u otro elemento de información que no esté disponible al público en general de un Tercero.

Red informática Significa cualquier sistema de interconexión electrónica, inalámbrica, web o sistemas similares (incluidos todo hardware y software) utilizados para procesar datos o información en formato analógico, digital, electrónico o inalámbrico, incluyendo, pero no limitado a, programas de ordenador, datos electrónicos, sistemas operativos, servidores, biblioteca multimedia, dispositivos periféricos asociados, dispositivos móviles, equipos de red, sitios web, extranet, dispositivos de almacenamiento offline (en la medida en que poseen datos electrónicos), y cualquier equipo para hacer copias de seguridad electrónica por un proveedor de servicios externos actuando por cuenta o bajo el control del Asegurado.

Fallo de seguridad Cualquier fallo, real o presunto, del Asegurado o de un proveedor externo, en garantizar la seguridad del sistema informático del Tomador, y que resulte en:

- ✓ acceso o uso no autorizados a la red informática de la Entidad Local
- ✓ la copia, difusión, alteración, corrupción o destrucción de datos personales, información corporativa o programas de la Entidad Local
- ✓ un ataque de denegación de servicio, entendiéndose como tal una privación maliciosa temporal, total o parcial, del acceso o uso del sistema informático de la entidad, que limite o impida el acceso la red informática

Fallo de Sistema Una interrupción no intencionada y no programada, parcial o total, del sistema informático de la entidad, que no se derive de una vulneración de datos o fallo de seguridad, y que sea causada por:

- Un error humano, incluyendo un error en la programación, parametrización, actualización o selección de un programa, siempre y cuando dicho programa no esté en fase de pruebas, y haya sido testado con éxito durante un periodo mínimo de 30 días;
- Un fallo eléctrico, incluyendo sobretensión o caída de tensión, del sistema eléctrico causado accidentalmente y exclusivamente por el asegurado, siempre y cuando no se derive de un daño material.

Violación de privacidad Significa la divulgación no autorizada de datos o información comercial, personal o privada, así como cualquier violación o infracción de cualquier normativa legal de confidencialidad y privacidad relativa a la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, y normativa que la desarrolle o modifique.

Vulneración de datos La apropiación, acceso, uso o divulgación no autorizados, o la pérdida o robo, de datos personales o de información corporativa de los cuales la entidad es responsable; incluido así como el incumplimiento involuntario de la normativa de protección de datos personales por parte del asegurado o a quien éste haya confiado la custodia de la información de la cual es responsable; y la omisión por parte del asegurado al no notificar a la entidad reguladora y/o a los afectados, siempre y cuando esté obligado a ello de acuerdo con la normativa de protección de datos personales.

Actividades en Medios Digitales La publicación o difusión de contenidos en medios digitales en el portal web de la Entidad Local, incluyendo portales en medios sociales, entendiendo por medios digitales cualquier contenido digitalizado, incluyendo texto, gráficos, audio y video, que puedan ser transmitidos a través de Internet o una red de comunicación de datos

Amenaza de extorsión: Una amenaza por parte de un tercero de:

- Cometer un ataque deliberado al sistema informático de la entidad, o al sistema informático de un tercero con el uso del sistema informático de la entidad,
- Divulgar públicamente información corporativa o datos personales de los cuales se ha apropiado indebidamente si el asegurado no paga el rescate exigido

Suceso de Interés Mediático Se entenderá la comunicación pública efectiva o la cobertura en cualquier medio o la amenaza de las mismas, que derive directamente de un uso ilegítimo, real o presunto, de datos personales o un uso ilegítimo de información corporativa, un fallo de seguridad, un fallo de sistemas, una amenaza de extorsión, un incidente de datos electrónicos o un evento de medios digitales y que es probable que provoque a la Entidad Local o a cualquier persona asegurada un descrédito a su reputación y dañe la consideración que sobre la misma tienen las personas físicas o jurídicas que sean sus clientes o proveedores, o aquellos con los que la Entidad Local habitualmente trate en el curso de su negocio

Pérdida en las Redes Se entenderá:

- la reducción en el beneficio neto obtenido por la Entidad Local, que la Entidad Local habría ganado, pero no lo hizo como consecuencia de la Interrupción Material (y que es atribuible a una pérdida de ingresos) antes de la deducción de impuestos y tras el desembolso en que necesaria y razonablemente incurra el Asegurado con el único fin de evitar o reducir dicha pérdida de ingresos; y
- los gastos incurridos por la Entidad Local, incluyendo salarios, con el fin de garantizar la continuidad de los procedimientos operacionales normales de la Entidad Local

3. RIESGOS ASEGURADOS

El presente seguro tiene por objeto la seguridad en las redes y privacidad en los datos, en cumplimiento de lo dispuesto la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal y cualquier legislación que desarrolle, modifique, derogue o sustituya la anterior, y cualesquiera otras leyes o reglamentos equivalentes y relativos a la regulación y cumplimiento de la protección de datos de carácter personal y derecho a la privacidad.

Se aseguran las consecuencias de un incidente en esta área, tanto los daños propios como la responsabilidad en la que incurrirían si se perdieran los datos de un tercero, así como el coste de resolución de los problemas derivados de los riesgos tecnológicos bien por un accidente fortuito o debido a un ataque intencionado

Quedan cubiertas las siguientes garantías:

- GESTION DE INCIDENTES

El Asegurador abonará a, o en nombre de, Alokabide, los honorarios y gastos razonables y necesarios (dentro de los sublímites de indemnización establecido en el apartado 5 del presente Pliego) que resulten de un real o presunto uso ilegítimo de datos personales, un fallo de seguridad o un fallo de sistemas dentro de los siguientes conceptos:

Primera Repuesta:

Honorarios y gastos de la prestación de servicios legales y tecnológicos de primera respuesta prestados por los profesionales designados por el Asegurador, así como de un consultor en relaciones públicas si se considera necesario.

Dichos honorarios y gastos sólo serán abonados por el Asegurador en la medida en que hayan sido incurridos durante un periodo de 72 horas, que comenzará cuando la Entidad Local notifica por primera vez al Asegurador el incidente contactando al Número de Emergencia establecido a tales efectos.

Servicios Legales:

Dentro de los servicios legales, se incluyen:

- acusar recibo de un uso ilegítimo de datos personales, un fallo de seguridad o un fallo de sistemas, así como la coordinación de los especialistas tecnológicos y el consultor en relaciones públicas;
- asesorar sobre la obligación de notificar y si corresponde la notificación a cualquier Organismo Supervisor pertinente;
- asesorar sobre las notificaciones a los afectados o interesados;
- seguimiento de las quejas planteadas por los afectados o interesados y el asesoramiento al Asegurado en la respuesta a las preguntas formuladas por los mismos;
- asesorar a la Entidad Local en la respuesta que la misma deba realizar por un uso ilegítimo de datos personales, un fallo de seguridad o un fallo de sistemas.

Dichos honorarios y gastos sólo serán abonados por el Asegurador en la medida en que hayan sido incurridos después de la fecha de notificación al Asegurador.

Servicios de Informática Forense:

Honorarios y gastos del especialista tecnológico en relación con un fallo de seguridad o un fallo de sistemas con el propósito de:

- ✓ investigar el fallo de seguridad o el fallo de sistemas, incluyendo la prestación de los siguientes servicios:
  - determinar si ha ocurrido un fallo de seguridad o un fallo de sistemas, cómo ocurrió y si se sigue produciendo;
  - identificar si el fallo de seguridad o el fallo de sistemas ha dado lugar a un uso ilegítimo de datos personales o de información corporativa y establecer el alcance de los datos personales o información corporativa que puedan haber sido comprometida.
  - contener el fallo de seguridad o el fallo de sistemas, incluyendo un ataque de denegación de servicio;
- ✓ resolver el ataque de denegación de servicio y eliminar cualquier software malicioso, código informático, o virus del sistema informático de la Entidad Local e identificar todos los datos comprometidos; y
- ✓ examinar el sistema informático de la Entidad Local para determinar las acciones correctivas requeridas para cumplir con cualquier notificación del

Organismo Supervisor.

Dichos honorarios y gastos sólo serán abonados por el Asegurador en la medida en que hayan sido incurridos después de la fecha de notificación al Asegurador

Recuperación de Datos:
Todos los costes y gastos razonables y necesarios incurridos por el Asegurado, con el consentimiento previo por escrito del Asegurador, como consecuencia de un fallo de seguridad o un fallo de sistemas cuya finalidad sea:

- ✓ determinar si los datos almacenados por la Entidad Local, incluyendo los datos almacenados en nombre de un tercero, pueden o no ser recuperados o recreados;
- ✓ recrear los datos guardados por la Entidad Local, incluyendo los datos almacenados en nombre de un tercero, cuando estos datos no se puedan recuperar o estén corrompidos;
- ✓ re-configurar e instalar el software con licencia utilizado por la Entidad Local en el momento del fallo de seguridad o del fallo de sistemas, si el software con licencia no es legible por los sistemas.

Gastos de Restitución de Imagen:
Todos los honorarios y gastos razonables y necesarios relativos a asesoramiento y soporte de un consultor en relaciones públicas y cualquier otro consultor independiente designado por el Asegurado, con el consentimiento previo por escrito del Asegurador, (incluyendo asesores legales en relación a la estrategia en los medios y servicios de relaciones públicas) para prevenir o mitigar el potencial daño reputacional de un Suceso de Interés Mediático, incluyendo el diseño y la gestión de una estrategia de comunicación (incluyendo el coste de posibles emisiones y publicaciones).

Dichos honorarios y gastos sólo serán abonados por el Asegurador en la medida en que se incurran durante el periodo de 185 días, que comenzarán a partir de la fecha de notificación al Asegurador.

Gastos por Notificación a Terceros:
Honorarios, costes y gastos razonables y necesarios incurridos por el Asegurado, incluyendo los gastos asociados en la creación de centros de atención al cliente o Call Centers, en relación a la investigación, recopilación de información, preparación para la notificación a los afectados o interesados y/o cualquier organismo supervisor como consecuencia de un, real o presunto, uso ilegítimo de datos personales o de información corporativa. Dichos honorarios y gastos sólo serán abonados por el Asegurador en la medida en que se incurran durante el

periodo de 185 días, que comenzarán a partir de la fecha de notificación al Asegurador.

Servicios de Control de Identidad y Crédito

Tras la notificación a los afectados o interesados bajo la cobertura anterior (Gastos de Notificación), el Asegurador abonará todos los honorarios, costes y gastos razonables y necesarios incurridos por el Asegurado, con el consentimiento previo por escrito del Asegurador para servicios de control de crédito y robo de identidad de personas físicas por un posible empleo erróneo de datos personales como consecuencia de un real o presunto uso ilegítimo de datos personales.

• RESPONSABILIDAD POR USO Y TRATAMIENTO DE INFORMACION

El Asegurador abonará a, o en nombre de, cualquier asegurado, los perjuicios y gastos de defensa que resulten de una reclamación contra el Asegurado que tenga su origen en un real o presunto:

- uso ilegitimo de datos personales o de la información corporativa del Asegurado
- fallo de seguridad.

• RESPONSABILIDAD POR ACTIVIDADES EN MEDIOS DIGITALES

El Asegurador abonará a, o en nombre de, la Entidad Local todos los perjuicios y gastos de defensa (dentro del sublímite de indemnización establecido en el apartado 5 del presente Pliego) que resulten de una reclamación por un tercero contra la Entidad Local como consecuencia de cualquiera de los siguientes actos u omisiones culposas, real o presunta, que tengan lugar, únicamente en el curso de actividades en medios digitales y que consistan en:

a) una intromisión en la intimidad o un daño a la reputación de las personas, físicas o jurídicas, así como actos que causen angustia emocional o mental como consecuencia de los anteriores;
b) una infracción involuntaria de derechos de autor, título, eslogan, marca comercial, denominación comercial, imagen comercial (trade dress), marca, marca de servicio, nombres de servicio, nombres de dominio o acuerdo de licencia;
c) el plagio, piratería, o apropiación indebida o robo de ideas o información, siempre y cuando los anteriores sean no intencionados;
d) injurias, calumnias y cualquier otro comportamiento que atenta contra la privacidad, el honor y el derecho a la intimidad de imagen de las personas, uso o apropiación ilícita con fines comerciales del nombre, de una identidad o similar de personas físicas; o
e) usurpación de la identidad de las personas, pero sólo si es alegada en relación con cualquiera de los actos anteriores enumerados del a) al d).

Además de las exclusiones generales recogidas en el apartado 4 del presente Pliego, quedan excluidas de esta garantía los perjuicios y gastos de defensa derivados o atribuibles a:

- ✓ Datos Financieros: errores cometidos en relación con cualquier dato financiero que la Entidad Local divulgue (incluyendo, los informes anuales de la Entidad Local, cuentas y cualquier comunicación a mercados de valores).
- ✓ Servicios de Mensajería Interna: toda publicación o difusión de contenidos en medios digitales publicados o transmitidos en cualquier sistema de mensajería instantánea interna de la Entidad Local, tablón de anuncios, foros, o salas de chat.
- ✓ Marcas Registradas: cualquier infracción intencional de marcas registradas por cualquier bien, productos o servicios que aparecen o estén contenidos en cualquier medio digital.
- ✓ Derechos Digitales: cualquier reclamación en contra de la Entidad Local presentada por o en nombre de cualquier contratista independiente, distribuidor de otro fabricante, titular de una licencia, sub-licencia, joint venture, socio del negocio, cualquier empleado de la anterior, o cualquier empleado o agente de la Entidad Local que alegue, se derive de o se base en o atribuibles a las disputas sobre la titularidad o el ejercicio de los derechos en medios digitales.
- ✓ Violación de los derechos de autor del Software: cualquier infracción de los derechos de autor relacionados con el software, el código fuente o de licencia de software.

• GASTOS DE DEFENSA CIVIL Y PENAL

El Asegurador reembolsará o pagará en nombre del Asegurado los gastos incurridos, con el consentimiento previo por escrito de la aseguradora, para investigar, liquidar o defender una reclamación contra el asegurado.

El Asegurado únicamente incurrirá en gastos de defensa con el previo consentimiento por escrito del Asegurador, no pudiendo ser el mismo denegado o retrasado de forma injustificada.

El Asegurado deberá en todo caso prestar al Asegurador toda la ayuda razonable y adoptar cuantas medidas fueran necesarias para mitigar o evitar una pérdida o para determinar la responsabilidad.

Los Asegurados no admitirán o asumirán ninguna responsabilidad, negociarán o cerrarán un acuerdo o liquidación, se aquietarán frente a una sentencia o incurrirán en gastos o importes cubiertos en la presente póliza por una pérdida o derivados de una reclamación, sin el previo consentimiento expreso por escrito del Asegurador. Únicamente, aquellas responsabilidades, acuerdos o liquidaciones,

sentencias y gastos o importes cubiertos bajo la presente póliza aprobados por el Asegurador serán indemnizables con arreglo a los términos del presente contrato.

• FIANZAS

También serán considerados como gastos de defensa la constitución de fianzas civiles que puedan ser exigidas a una persona asegurada por su eventual responsabilidad civil, así como los gastos que una persona asegurada incurra para la constitución y mantenimiento de una fianza penal para garantizar su libertad provisional, como consecuencia de una reclamación.

La pérdida de la Fianza establecida para responder de la comparecencia del Asegurado, persona física, debida a su incomparecencia, obligará a éste o al Tomador de la Póliza al reintegro de los gastos en los que el Asegurador hubiera incurrido por este concepto.

De igual modo, y en caso de ser decretada por un juez o tribunal una responsabilidad penal pecuniaria o si la Reclamación no estuviera cubierta bajo la presente póliza, el Asegurado persona física o, en su caso, el Tomador de la Póliza, vendrá obligado a reintegrar al Asegurador la cantidad correspondiente a la Fianza prestada en caso de que dicha Fianza fuera realizada o hubiera sido ejecutada.

• ANTICIPO DE GASTOS
El Asegurador anticipará:

- los gastos de defensa,
- los gastos de inspección en materia de Protección de Datos
- los gastos de restitución de imagen en los que hubiera incurrido un Asegurado con motivo de una reclamación y con antelación a la resolución final de dicha reclamación presentada contra el Asegurado.

El Asegurador no anticipará los citados gastos cuando:

a) el Asegurador hubiera rechazado la cobertura;
b) dichos anticipos excedan del límite de indemnización o cualquier sublímite de indemnización aplicable.

Si el Asegurador y el Asegurado no llegan a un acuerdo sobre las cantidades que tienen que ser anticipadas, se procederá al anticipo de aquellas que el Asegurador determine que son razonables y adecuadas, hasta que se acuerde o se establezca otra cantidad distinta en virtud de esta póliza.

El Asegurador se reserva el derecho de exigir el reembolso de los importes anticipados en caso de que, y en la medida en que, posteriormente se determine que el Asegurado no tenía derecho a tal pago.

El Asegurador abonará o reembolsará los gastos anteriormente citados previa presentación de facturas o justificantes de pago suficientemente detallados.

• OBLIGACIONES EN MATERIA DE PROTECCION DE DATOS

Inspecciones en Materia de Protección de Datos

El Asegurador abonará a, o en nombre del Asegurado los Gastos de Defensa (dentro del sublímite de indemnización establecido en el apartado 5 de las Condiciones Particulares) con respecto a una Inspección en materia de Protección de Datos.

Sanciones en Materia de Protección de Datos

El Asegurador abonará a, o en nombre de, la Entidad Local toda sanción (dentro del sublímite de indemnización establecido en el apartado 5 del presente Pliego) que el Asegurado es legalmente responsable de pagar en relación con una Inspección en materia de Protección de Datos.

• EXTORSION CIBERNETICA

El Asegurador reembolsará las pérdidas (Con un Sublímite máximo de 1.000.000 € por periodo de seguro) en las que pueda incurrir la Entidad Local como resultado de una amenaza de extorsión, incluyendo:

a) las cantidades pagadas por un Asegurado, previo consentimiento del Asegurador, el cual no retendrá, retrasará o retirará tal autorización de forma irrazonable, para prevenir o terminar una amenaza de extorsión tanto si el efectivo, instrumento financiero o bien o servicio se paga o se pierde durante la operación;
b) los honorarios profesionales de expertos independientes encargados de realizar una investigación para determinar la causa de una amenaza de extorsión.

Condiciones específicas de esta garantía:

- ✓ Aviso: en caso de una amenaza de extorsión el Asegurado deberá informar inmediatamente al Consultor en Extorsión Cibernética proporcionando toda la información relevante tan pronto como sea posible
- ✓ Confidencialidad: el Tomador y el Asegurado usarán todos los esfuerzos razonables para no revelar la existencia de esta póliza.
- ✓ Notificaciones a la autoridad competente: el Asegurado permitirá al Asegurador (o a los representantes nombrados por el Asegurador) notificar

una Amenaza de Extorsión a la policía u otra autoridad responsable de hacer cumplir la ley.

Además de las exclusiones generales recogidas en el apartado 4 del presente Pliego, quedan excluidas de esta garantía:

- ✓ Amenazas de Extorsión realizadas por una organización gubernamental o una autoridad pública.
- ✓ Confidencialidad: El Asegurador no dará cobertura para una Amenaza de Extorsión en caso de que la existencia de esta póliza llegase a ser de dominio público, o el mismo se revelase una persona que pudiera representar una Amenaza de Seguridad.
- ✓ La presente exclusión no resultará de aplicación cuando el conocimiento de la existencia del seguro pudiera ser únicamente imputable al Asegurador.

• INTERRUPCION EN LAS REDES

Pérdida de Beneficio por Interrupción en las Redes

El Asegurador abonará a la Entidad Local la pérdida en las redes (dentro del sublímite de indemnización establecido en el apartado 5 del presente Pliego) en la que incurra la Entidad Local y que resulte de una interrupción material al sistema informático de la Entidad Local, siempre y cuando tal pérdida en las redes se origine:

- una vez que el período de horas de espera haya terminado y durante la interrupción material; y
- por un máximo de 90 días desde la resolución de la interrupción material;
- pero en todo caso, hasta un total máximo de 120 días contabilizados desde el vencimiento del período de horas de espera.

Gastos para Mitigar la Interrupción en las Redes

El asegurador abonará a, o en nombre de, la Entidad Local los gastos razonables y necesarios (dentro del sublímite de indemnización establecido en el apartado 5 del presente Pliego) en que la Entidad Local incurra para reducir la duración de la interrupción material del servicio prestado por el Sistema Informático de la Entidad Local, excluyendo cualquier coste en consultoría de TI o forense.

Tales gastos para mitigar la interrupción en las redes solamente pueden ser incurridos durante una interrupción material (pero en todo caso hasta un total máximo de 120 días contabilizados desde el vencimiento del Período).

La Pérdida en las Redes se verá reducida por las cantidades recobradas por un Asegurado (incluyendo el valor de cualquier servicio de crédito provisto a un Asegurado) proporcionado por cualquier Tercero (incluyendo a cualquier Proveedor Externo de Servicios) en relación con o como resultado de un Fallo de

Seguridad y cualquier beneficio puntual o ingreso extraordinario que disfrute la Entidad Local a consecuencia de un fallo relacionado que haya sufrido cualquier compañía competidora en el mismo mercado.

El término Pérdida en las Redes no incluye:

- las pérdidas derivadas de una reclamación realizada por un tercero por cualquier motivo, a excepción de la reducción en los ingresos a consecuencia o derivada de reducciones contractuales de pagos por servicios o servicios a crédito proporcionados por el Asegurado.
- sanciones o multas pagadas a un tercero.

4. RIESGOS EXCLUIDOS

Dentro de las exclusiones comunes para este tipo de seguro se encuentran las siguientes:

Daños Personales y Daños Materiales

Toda lesión física, enfermedad, dolencia, fallecimiento o cualquier otro menoscabo de la integridad física, incluso si se derivan de un "shock" nervioso precedente, estrés o angustia emocional, enfermedad mental;
Toda pérdida, destrucción o pérdida de uso de propiedades tangibles, diferente de los datos electrónicos.

Conducta deliberada

Cualquier acto u omisión fraudulento, doloso, deshonesto, ilegal o malicioso o una vulneración intencional de una ley o regulación del sector de actividad correspondiente, cometido por el Asegurado, así como de cualquier otra persona que el Asegurado hay consentido o tolerado
Cualquier deliberada indiferencia o falta de cumplimiento de un fallo, instrucción, requerimiento de un juzgado, tribunal, corte de arbitraje o de un Organismo Supervisor dentro de la jurisdicción

Reclamaciones y Circunstancias Anteriores

Cualquier circunstancia anterior a la fecha de efecto de este contrato por la cual el Asegurado considerara razonablemente que podría dar lugar a una reclamación, o cualquier circunstancia, reclamación o evento asegurado que hubiera sido notificado bajo cualquier contrato de seguro anterior al presente contrato;
Cualquier procedimiento civil, mercantil, penal, laboral, administrativo, regulatorio, de arbitraje o procedimiento alternativo de resolución de conflictos iniciado con anterioridad a la fecha de efecto del contrato o basado en los mismos o cualquier reclamación en el que se aleguen los mismos o esencialmente los mismos hechos ya alegados en dicho procedimiento anterior.

Responsabilidad Contractual

Cualquier garantía o condición contractual o responsabilidad asumida o aceptada por el Asegurado por acuerdo o bajo contrato salvo que el Asegurado hubiera

igualmente incurrido en dicha responsabilidad, aunque no hubiese existido dicho acuerdo o contrato.

Guerra / Terrorismo

Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades o actividades bélicas (ya sea declarada o no), guerra civil, levantamiento militar, rebelión o revolución, terrorismo y motín

Propiedad Industrial

Cualquier violación de patentes o apropiación o uso indebido de secretos comerciales, o los actos que lleven a la pérdida del derecho de un tercero para asegurar el registro previo de las patentes y/o su concesión como consecuencia de una revelación no autorizada, dolosa, negligente o accidental.

Obtención y uso no autorizados de datos

Datos Personales o la Información Corporativa que ha sido recopilada o mantenida fraudulenta o negligentemente por un Asegurado.

Mantenimiento Tecnológico

- el mantenimiento de los datos y procedimientos de seguridad de la información por parte del Asegurado por debajo de los estándares declarados en el cuestionario.
- la ausencia por parte del Asegurado de adoptar todos los pasos comercialmente razonables para mantener el software y hardware de conformidad a los actuales estándares de seguridad recomendados en su sector industrial.
- el mantenimiento de todos los sistemas de back-up y procesos por el Asegurado por debajo de los estándar declarados en el cuestionario de suscripción, y de la ausencia de la puesta en marcha regular, de al menos cada 3 meses, de procedimientos de prueba de recuperación de tales datos.

Incautación y confiscación

Cualquier acción de una autoridad pública o gubernamental de incautación, expropiación, confiscación o destrucción del sistema informático del Tomador o cualquier orden del gobierno o autoridad pública para desactivar, bloquear o remover el acceso al sistema informático del Asegurado.

Riesgos nucleares

- Daños producidos por fusión o fisión nuclear, radiación y contaminación radiactiva o química.
- Cualquier tipo de material, reacción o radiación nuclear, contaminación radioactiva o radiaciones ionizantes
- Cualquier producto o servicio que incluya o esté relacionado con lo anterior o su almacenamiento, manejo o eliminación.

Servicios públicos
Cualquier fallo o interrupción de un servicio prestado por un proveedor de servicios de internet o telecomunicaciones, de suministro eléctrico o cualquier otro proveedor otras infraestructuras de telecomunicaciones o redes que no están bajo el control del Asegurado.

Multas
Multas o sanciones, penalizaciones, sanciones civiles o criminales, salvo en lo referente a Sanciones por Protección de datos

Fondos y valores
Cualquier pérdida en una operación bursátil, o responsabilidad derivada de una operación bursátil; el valor monetario de cualquier fondo electrónico de transferencia o transacciones, en o entre cuentas por o en nombre de un Asegurado que se hubiera perdido, disminuido o dañado durante la realización de una transferencia.

Corrección de las deficiencias
Cualquier gasto de reforma, mejora o rectificación de deficiencias o defectos en los sistemas, procesos, hardware operativo, software o controles de virus que existían antes de un fallo de seguridad o fallo de sistemas, si dicho fallo fuese atribuible o no a dicha deficiencia o defecto.

5. LÍMITES Y SUBLIMITES DE INDEMNIZACIÓN

El límite de indemnización por siniestro y anualidad de seguro es de 2.000.000 euros.

6. FRANQUICIAS

General: 15.000€ por siniestro

Periodo de carencia por interrupción de redes: 12 horas para perdida de beneficios

7. ÁMBITO TEMPORAL

El contrato de seguro cubrirá las reclamaciones que se formulen contra las personas aseguradas por primera vez durante el periodo de seguro, siempre que deriven de actos negligentes cometidos o supuestamente cometidos durante el periodo de seguro o con anterioridad al mismo.

Extensión Automática:

En caso de no renovación o cancelación de la póliza, el Asegurado dispondrá automáticamente, de un Periodo Adicional de notificación de 30 días siguientes a la fecha de vencimiento del contrato para informar al Asegurador de cualquier reclamación o un incidente cuyas causas se hayan originado durante el periodo de seguro y/o con anterioridad a la fecha de vencimiento.

8. ÁMBITO TERRITORIAL

La delimitación geográfica del seguro se extiende a actividades empresariales o profesionales realizadas en la Unión Europea. Asimismo, y respecto a la Jurisdicción, la misma se limita a las acciones que sean interpuestas, y las correspondientes sentencias o resoluciones ejecutadas, dentro de los tribunales de cualquier país miembro de la Unión Europea.

9. MEJORAS

Suplantación de Identidad

Se cubre la perdida financiera directa que se produzca por una transferencia de fondos desde una cuenta bancaria, o la instrucción para dicha transferencia, realizadas por una persona asegurada de buena fe desde la cuenta bancaria, alterando los datos bancarios de un cliente, proveedor o prestador de servicios, a consecuencia de una instrucción fraudulenta por cualquier medio dada por un tercero pretendiendo ser:

- un directivo, administrador, dueño o socio de la entidad o empleado,
- un proveedor, cliente o prestador de servicio de la entidad.

Extensión Cyber Delito

Se cubre la perdida financiera directa que sufra la entidad atribuible al robo de fondos por un tercero no autorizado descubierto por primera vez durante el periodo de seguro, siempre y cuando, dicho pérdida se produzca:

- a consecuencia de un uso o acceso no autorizado al sistema informático de la entidad por terceros sin autorización para emitir transferencias, y/o
- que dicho uso o acceso resulte en instrucciones fraudulentas por medios electrónicos por la que dicho tercero sin autorización ordene un movimiento financiero para adeudar fondos en una cuenta bancaria y,
- que parezca provenir de instrucciones dadas por la propia entidad o una persona autorizada por la entidad.

10. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO

La administración del presente contrato se llevará a cabo por el mediador asignado por Alokabide. Todos los avisos y notificaciones que se deriven de este contrato serán cursados por el Tomador del Seguro al Asegurador a través de la Correduría, debiéndose seguir el mismo procedimiento en la tramitación de siniestros, así como en las notificaciones relativas a modificaciones en las sumas aseguradas o a los riesgos cubiertos.

11. CONFIDENCIALIDAD

El Asegurador se obliga a mantener la confidencialidad de los datos que le suministre el Tomador en ejecución de las condiciones previstas en el contrato, no pudiendo utilizar las mismas más que para las finalidades estrictas que se deriven de la cobertura de los riesgos.

El Asegurador quedará obligado al cumplimiento de lo dispuesto en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

12. INFORMACIÓN DEL RIESGO:

Serán puestas a disposición de los licitadores la información sobre el Tomador y las aclaraciones precisas para la valoración del riesgo.

El Tomador remitirá debidamente cumplimentado y firmado cuestionario, así como las aclaraciones que sean precisas sobre las respuestas aportadas.

El adjudicatario deberá reconocer haber recibido toda la información sobre el riesgo de forma tal que le haya permitido apreciar el alcance y naturaleza del riesgo que asume y, en consecuencia, renuncia a su derecho a prevalecerse en caso de siniestro de cualquier falta, error u omisión en la declaración por parte del asegurado sobre dichos riesgos, salvo que exista una manifiesta conducta dolosa o negligente por parte del asegurado.

13. FORMA DE PAGO:

Los recibos se emitirán de forma anual, el primer mes de la cobertura, es decir, la primera factura se emitirá en julio de 2026, y la segunda en enero del 2027. El pago siempre se realizará una vez verificada y aceptada la factura por parte del mediador del servicio.

La forma de pago a aplicar en las posibles prorrogas anuales será anual, mediante transferencia bancaria a través del mediador

Lote III. DEFENSA JURIDICA

1. Tomador : ALOKABIDE S.A.

Portal De Gamarra, 1 Port. A Piso 2 01013 VITORIA-GASTEIZ

NIF A01300706

2.Actividad: SERVICIOS Y GESTIÓN DEL ALQUILER SOCIAL

3.Asegurados:

- Alokabide y sus empleados – aprox. 150

4.Facturación; 37.000.000 euros

5.Ámbito territorial: Nacional

6.Mínimo Litigioso. Sin mínimo.

7.Garantías contratadas de defensa jurídica.

GARANTÍAS CONTRATADAS DE DEFENSA JURÍDICA

COBERTURA	SUMA ASEGURADA POR SINIESTRO	REEMBOLSO POR HONORARIOS DE ABOGADO Y PROCURADOR LIBRE ELECCIÓN	
Defensa penal personas físicas		5.000 Euros	3.000 Euros
Defensa subsidiaria de la responsabilidad civil derivada de la explotación de la actividad		5.000 Euros	3.000 Euros
Defensa subsidiaria de la responsabilidad civil por incumplimiento de la normativa sobre protección de datos		5.000 Euros	3.000 Euros
Reclamación y defensa de los derechos del asegurado por agresiones		5.000 Euros	3.000 Euros
Localización de responsables		300 Euros	No procede

8.Clausulas Particulares

- La suma asegurada en caso de siniestro se establece en 5.000 Euros

- Se hace constar expresamente que para las garantías: defensa penal de personas físicas, Reclamación y defensa de los derechos del asegurado por agresiones, localización de responsables y asistencia psicológica, tienen consideración de Asegurados los empleados de Alokabide S.A, el Tomador facilitará la identidad inequívoca de los Asegurados que consten de alta en los documentos TC2, aportándolos a la fecha de ocurrencia del siniestro.
- Asimismo, se hace constar expresamente que quedan cubiertos los siniestros tanto si los hechos ocurren en el inmueble asegurado como en el exterior del mismo siempre en el desempeño de la actividad definida en póliza. Inmuebles asegurados; Oficinas en Vitoria – Gasteiz, Bilbao – Bilbo, Donostia – San Sebastián.

9.Definiciones

- Acción culposa o imprudente: Toda acción en la que no se ha observado el deber de cuidado necesario para evitar daños a terceros, pero efectuada sin malicia. Implica la falta de previsión de un resultado antijurídico que pudo y debió preverse.
- ACCIÓN DOLOSA: Toda acción que se ha efectuado con la intención de obtener consciente y voluntariamente un resultado antijurídico (dolo directo). También lo es aquella acción en que el sujeto puede prever dicho resultado como altamente probable y aun así lo realiza (dolo eventual).
- ACTIVIDAD ASEGURADA: Actividad desempeñada por la empresa asegurada e indicada en las Condiciones Particulares.
- ASEGURADO: La persona física o jurídica titular del interés asegurado que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato, y que tiene derecho a percibir la prestación.
- CUANTÍA MÍNIMA LITIGIOSA: Es el importe económico de la reclamación por debajo del cual el Licitador no garantiza los gastos que pudieran derivarse de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial, arbitral o de mediación de conflictos. La cuantía mínima litigiosa no será de aplicación en procedimientos en que el Asegurado tenga la condición de parte reclamada.
- DAÑOS PATRIMONIALES PRIMARIOS: Son las pérdidas económicas que no se derivan directamente de un daño material o corporal sufrido por el reclamante. No tienen esta consideración los daños morales ni los daños causados en la imagen de marca.
- DAÑOS Y PERJUICIOS: Se consideran como tales solo los siguientes:
  a) Daños corporales a las personas físicas (lesiones o fallecimiento). Se

considerará lesión cualquier daño o detrimento corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad.

b) Daños materiales en bienes, entendiendo por tales toda destrucción, deterioro o desaparición de un bien.

c) Daños corporales a los animales (lesiones o fallecimiento).

d) Daños morales y/o patrimoniales (lucro cesante), siempre y cuando ambos deriven o fueran consecuencia de un daño material o corporal.

- DEFENSA SUBSIDIARIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL: Consiste en el conjunto de gestiones efectuadas en interés del Asegurado, tendentes a defenderle ante una reclamación de un tercero por los daños que se le han ocasionado como consecuencia de una presunta acción u omisión de aquel. Esas gestiones consisten en el análisis de los hechos, el análisis jurídico de la conducta del Asegurado, así como la determinación y cuantificación de los daños que se reclaman. En función del resultado de las gestiones efectuadas, el licitador llevará a cabo alguna de las siguientes acciones: Defenderá al Asegurado por su falta de responsabilidad o por la reclamación excesiva por parte de un tercero; o asesorará al Asegurado para que indemnice los daños causados, efectuando en este último caso las gestiones necesarias tendentes a hacer efectivo el pago, confección y obtención de la firma de documentos acreditativos del pago efectuado.
- DERECHOS DEL ASEGURADO (O SUS DERECHOS): Facultad de hacer o de exigir que tiene el Asegurado cuando una ley lo establece a su favor. Dependiendo de la garantía contratada, esa facultad se concretará en la reclamación de sus daños y perjuicios, en la reclamación de daños patrimoniales primarios, en la solicitud de una obligación de hacer o de no hacer y/o en la reclamación de otras facultades que la Ley le reconozca.
- EMPLEADO: Es cualquier trabajador del Asegurado que preste sus servicios a la empresa asegurada en su condición de trabajador por cuenta ajena, hallándose dado de alta como tal en la Seguridad Social, percibiendo en contraprestación de los mismos una retribución. También tendrán esta consideración las personas que estuvieran contratadas a través de una empresa de trabajo temporal u otro personal en prácticas o becarios.
- FECHA DE OCURRENCIA: Es el momento en el que se entiende producido el siniestro, según detalle que figura en el artículo Ámbito temporal de cobertura.
- FRANQUICIA: La cantidad o concepto que, en cada siniestro, corre a cargo del Asegurado.
- RECLAMACIÓN AMISTOSA: Consiste en el conjunto de gestiones efectuadas por los servicios internos del licitador en interés del Asegurado, tendentes a

hacer efectivos sus derechos. Esas gestiones consisten en el análisis de los hechos, la identificación del deudor, la remisión de cuantas cartas al deudor sean necesarias, contacto telefónico ilimitado con el deudor, información al cliente sobre el estado de las gestiones, redacción y envío de burofax/telegramas u otros documentos tendentes a interrumpir la prescripción para mantener vivos los derechos del Asegurado, así como las gestiones tendentes a hacer efectivo el pago, confección y obtención de la firma de documentos acreditativos del pago efectuado.

- RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL: Es la obligación de indemnizar que surge entre personas que, estando previamente vinculadas por un contrato, una de ellas incumple la prestación del mismo, causando por ello daños a la otra.
- RESPONSABILIDAD NO CONTRACTUAL (O EXTRACONTRACTUAL): Es la obligación de indemnizar que surge entre personas que no están previamente vinculadas por un contrato. Responde al deber genérico de no causar daño a otro.
- SINIESTRO: Todo hecho objeto de cobertura, que da lugar a que el licitador esté obligado a la prestación asegurada. Se considera que constituye un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos que son debidos a una misma causa original. Asimismo, se considerará que constituye un solo siniestro el único acontecimiento dañoso debido a diferentes causas.
- SUMA ASEGURADA: Es la cuantía máxima que asume el licitador.
- TERCERO: Toda persona física o jurídica distinta del Asegurado o el Tomador del seguro. No tendrán tal condición ni el Administrador ni los empleados autónomos. Los empleados del Asegurado no tendrán la condición de tercero salvo para las garantías relacionadas con los empleados.

10. Ámbito General

Se garantiza la protección de los derechos del Asegurado, en el ámbito de la actividad empresarial que realiza, indicada en el pliego. No se garantiza, por tanto, la protección de sus derechos en el ámbito de su vida privada y familiar.

11. Objeto del Seguro

El Licitador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en este contrato, a lo siguiente:

1. En las garantías en las que se cubre la reclamación de daños o la defensa, prestar el servicio de asistencia extrajudicial (efectuar reclamaciones amistosas o responder las reclamaciones amistosas efectuadas por terceros), con medios propios.
2. Hacerse cargo de los gastos de la Mediación como vía de solución de conflictos.
3. En las garantías en las que se asegura la intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral, hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir el Asegurado con motivo de dicha intervención.
4. La prestación de otros servicios o pago de los mismos expresamente pactados.

12.Suma asegurada

El licitador prestará el servicio y asumirá los gastos hasta el importe máximo por siniestro indicado en el pliego. En el caso de que un siniestro afecte a una sola garantía, el límite máximo de gastos garantizados será el indicado.

En el caso de que no exista un límite específico para esa garantía o si un mismo siniestro afecta a varias garantías, el límite máximo de gastos garantizados para el conjunto de las prestaciones del siniestro será el indicado como suma asegurada por siniestro.

En el caso de que el Asegurado designe para su defensa al abogado y procurador propuesto por el licitador, el licitador se hará cargo directamente de sus honorarios en su totalidad, aplicándose la suma asegurada por siniestro indicada

En caso de haberse contratado la garantía de Defensa Penal, cuando la defensa penal del Asegurado implique la constitución de fianzas, estas se prestarán, como máximo, por la suma asegurada por siniestro indicada, salvo que la garantía para la que se preste tenga especificado un límite menor.

Tratándose de hechos que tengan una misma causa, a los efectos de la suma máxima asegurada serán considerados como un siniestro único.

13.Gastos Cubiertos.

Dentro de los límites establecidos en la Ley y en este contrato, el licitador cubre los siguientes gastos:

1. Los gastos notariales de otorgamiento de poderes para pleitos (si fueran precisos), así como los de actas, requerimientos y otros necesarios para la defensa de los intereses del Asegurado (previamente aceptados por el licitador).
2. Los honorarios de abogado en cualquier procedimiento garantizado.
3. Los derechos y gastos arancelarios de procurador en los procedimientos en que su intervención sea legalmente preceptiva.
4. Los honorarios y gastos de peritos designados o autorizados por el licitador.
5. Los honorarios de graduados sociales, siempre que hubieran sido autorizados o designados por el licitador, en procedimientos administrativos o judiciales para los que legalmente estuvieran autorizados.
6. Las costas judiciales derivadas de la tramitación de los procedimientos garantizado
7. Los gastos por la adopción de medidas cautelares en procedimientos garantizados.
8. Las tasas judiciales derivadas de la tramitación de los procedimientos garantizados.
9. Los gastos que el licitador autorice y estime convenientes para acreditar los derechos del Asegurado y garantizar la viabilidad de sus acciones, tales como el coste de atestados policiales, certificados de tráfico o notas del Registro de la Propiedad.
10. En procesos penales garantizados, la prestación de las fianzas exigidas para conseguir la libertad provisional del Asegurado, avalar su presentación a juicio y/o responder del pago de las costas judiciales.
11. En conflictos garantizados, el coste de la sesión informativa así como los honorarios del mediador que interviniera, siempre que la Mediación esté establecida por la Ley como forma obligatoria de resolver un conflicto, un Juzgado inste a las partes a intentar una Mediación, la garantía expresamente lo contemple, exista una cláusula contractual que obligue a las partes a someter la controversia a una Mediación o, a la vista de la tipología de conflicto, sea ofrecida por el licitador como forma de solucionar el conflicto.

12. En conflictos garantizados, los honorarios notariales correspondientes a la elevación a Escritura Pública de los acuerdos alcanzados entre las partes mediante una Mediación.
13. En los casos en que exista una cláusula contractual (incluida inicialmente en un contrato) que obligue a las partes a someter una posible controversia a arbitraje, en los conflictos garantizados quedan cubiertos los gastos de arbitraje que fueran a cargo del Asegurado. Se considerarán gastos de arbitraje los siguientes: los de apertura y registro del expediente, los honorarios de los árbitros y los gastos administrativos.
14. Los gastos derivados de la ejecución judicial forzosa de sentencias o títulos ejecutivos que reconozcan derechos al Asegurado, con un máximo de cuatro instancias dirigidas al órgano judicial a fin de que proceda a la investigación judicial del patrimonio del ejecutado, y durante un periodo máximo de cinco años desde la firmeza de aquellos.
15. Cualquier otro gasto especificado en las Condiciones Particulares.

Queda Excluido:

1. El pago de multas o sanciones.
2. Las indemnizaciones civiles.
3. Los tributos u otros pagos de carácter fiscal, que deriven de la presentación de documentos públicos o privados ante los organismos oficiales.
4. Los gastos que sean consecuencia de una acumulación o reconvención judicial, cuando éstos se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.
5. Los gastos de defensa de la responsabilidad civil, salvo que se hubiera pactado expresamente su cobertura en el pliego
6. La prestación de fianzas destinadas a responder del pago de indemnizaciones civiles o al pago de multas.
7. Los derivados de la intervención de profesionales, cuya elección no ha sido comunicada previamente a el licitador
8. Los gastos de desplazamiento, alojamiento y manutención del Asegurado, peritos o testigos, cuya finalidad sea la de asistir al Juzgado, salvo que se hubiera pactado expresamente su cobertura en alguna garantía.

14.Garantías Contratadas.

- Defensa Penal de personas físicas.

el licitador garantiza la defensa de la responsabilidad penal del Asegurado (persona física) en los procesos penales que se sigan contra él por delitos cometidos imprudentemente. Se incluye la prestación de fianzas penales tendentes a garantizar la libertad provisional del Asegurado, su presentación a juicio y/o responder del pago de las costas judiciales.

Queda expresamente incluida la primera asistencia al detenido en comisaría.

• Defensa subsidiaria de la responsabilidad civil derivada de la explotación de la actividad

El licitador garantiza la defensa de la responsabilidad civil extracontractual que pudiera exigirse al Asegurado por los daños y perjuicios sufridos por un tercero con motivo de la normal explotación de la actividad descrita (amistosamente o en un procedimiento administrativo o judicial).

Esta garantía es operativa en los siguientes casos:

- Cuando no exista un seguro de responsabilidad civil contratado, siempre que no exista obligación legal de asegurar la responsabilidad civil.
- Cuando habiéndose contratado un seguro de responsabilidad civil, la Aseguradora del mismo hubiera rechazado su cobertura.
- Cuando es la Aseguradora de responsabilidad civil del Asegurado quien ejercita su derecho de repetición contra el Asegurado por las indemnizaciones pagadas a un perjudicado.

Se considera responsabilidad derivada de la explotación la siguiente:

- La derivada de la ejecución normal de los trabajos propios de la actividad asegurada o el desarrollo del negocio, efectuados por el Asegurado y sus empleados o empleados autónomos, tanto en el interior como en el exterior del inmueble asegurado. No se garantiza la defensa con motivo de la utilización de inmuebles destinados al ejercicio de la actividad no relacionados en el pliego.
- La derivada de la propiedad o del uso del inmueble asegurado.
- La derivada de trabajo de mantenimiento, reparación o reforma del inmueble asegurado, siempre que el valor por el conjunto de obras efectuadas según presupuesto o factura sea inferior a 100.000 € y que dichos trabajos hayan sido encargados a empresas y/o profesionales debidamente cualificados.
- La que incumbe al Asegurado frente al arrendador por los daños ocasionados

al inmueble asegurado utilizado en régimen de alquiler, con excepción de aquellos daños ocasionados de forma dolosa.

- La que pudiera exigirse al Asegurado por los daños a los bienes en depósito, como consecuencia de que resultasen dañados por un escape de agua, inundación, filtraciones, incendio, explosión o robo. Se consideran bienes en depósito los bienes propiedad de terceros, que se hallan en poder del asegurado para su custodia, venta o para efectuar sobre los mismos trabajos de reparación, limpieza, revisión o mantenimiento.
- La derivada de la realización de tareas industriales o agrícolas por vehículos especialmente destinados a ello, por hechos distintos a los de la circulación, tales como la carga, descarga y manipulación de mercancías.

Se excluye la defensa del Asegurado que pudiera serle exigida por acciones u omisiones que pudieran dar lugar a las siguientes responsabilidades:

1. Cualquier responsabilidad civil derivada de un incumplimiento contractual. Se consideran como tales las reclamaciones que se le exijan por trabajos o servicios mal efectuados, acabados o material de mala calidad, retraso en la entrega o cualquier otro incumplimiento en las obligaciones contraídas con un tercero.
2. La responsabilidad civil profesional que pudiera exigírsele al Asegurado como consecuencia de la actividad desempeñada por él o por profesionales a su cargo.
3. La responsabilidad derivada de los daños causados por los productos suministrados por el Asegurado, después de su terminación y entrega a terceros, así como por servicios o trabajos realizados propios de su actividad, una vez prestados. La defensa de esta responsabilidad podrá ser objeto de contratación optativa.
4. La responsabilidad derivada de contaminación o por responsabilidad medioambiental.
5. La responsabilidad civil solidaria o subsidiaria que pudiera exigírsele al Asegurado por la contratación de parte de su actividad productiva a contratistas y/o subcontratistas. La defensa de esta responsabilidad podrá ser objeto de contratación optativa.
6. La responsabilidad patronal, es decir, la que pudiera exigirse al Asegurado como consecuencia de los daños corporales sufridos por los empleados que dependieran de él (por accidente de trabajo o enfermedad profesional). La defensa de la responsabilidad por accidente de trabajo podrá ser objeto de

contratación optativa

7. La responsabilidad civil de administradores, directivos y consejeros por sus acciones u omisiones como altos cargos, en particular en relación a las reclamaciones basadas en la Ley de Sociedades de Capital.
8. La responsabilidad civil que pudiera ser exigible al Asegurado por terceros en reclamación de indemnización derivada del presunto incumplimiento de la normativa de protección de datos personales. La defensa de esta responsabilidad podrá ser objeto de contratación optativa.

Esta garantía no incluye el pago de indemnizaciones o fianzas que pudieran imponerse a cargo del Asegurado.

• Defensa subsidiaria de la responsabilidad civil por incumplimiento de la normativa sobre protección de datos

El licitador garantiza la defensa de la responsabilidad civil que puede exigirse al Asegurado por los daños patrimoniales primarios o daños morales sufridos por un tercero por presuntas infracciones de la normativa de protección de datos. Se garantiza la defensa del Asegurado amistosamente o en un procedimiento administrativo o judicial.

A los efectos de esta garantía, además tendrán la consideración de Asegurado los empleados o empleados autónomos que desempeñen alguno de los siguientes cargos:

1. El Administrador.
2. El empleado o empleado autónomo designado como delegado de protección de datos ante la autoridad de control.
3. Los empleados o empleados autónomos que desempeñen alguno de los siguientes cargos: responsable de seguridad, director de Compliance o director de Asesoría Jurídica.

Esta garantía es operativa en los siguientes casos:

- ✓ Cuando no exista un seguro de responsabilidad civil contratado, siempre que no exista obligación legal de asegurar la responsabilidad civil.
- ✓ Cuando habiéndose contratado un seguro de responsabilidad civil, la Aseguradora del mismo hubiera rechazado su cobertura.
- ✓ Cuando es la Aseguradora de responsabilidad civil del Asegurado quien

ejercita su derecho de repetición contra el Asegurado por las indemnizaciones pagadas a un perjudicado.

No se garantiza la defensa del Asegurado en los siguientes casos:

1. Por reclamaciones de sus empleados o empleados autónomos.
2. La responsabilidad civil solidaria o subsidiaria que pudiera exigírsele al Asegurado por actos cometidos por encargados del tratamiento de datos personales con los que no se hubiera formalizado por escrito un contrato con el contenido mínimo exigido por la normativa de protección de datos.
3. Cuando, tras una violación de seguridad, los daños causados pudieran haber sido mitigados a través de una comunicación a los afectados, habiendo optado el Asegurado por no efectuar dicha comunicación.
4. Cuando los daños se hubieran evitado de haber seguido el Asegurado las sugerencias de la auditoría de protección de datos efectuada, si hubiera transcurrido más de un año desde el cierre de la referida auditoría.
5. Cuando el daño derive de un tratamiento que entraña un alto riesgo para los derechos y libertades de las personas físicas, habiendo prescindido el Asegurado de efectuar la evaluación de impacto requerida por la normativa.
6. En general, por cualquier acto u omisión intencionada, entendiendo por tales cualquier inobservancia voluntaria o incumplimiento inexcusable por parte del Asegurado de la vigente normativa de protección de datos.

Esta garantía no incluye el pago de indemnizaciones o fianzas que pudieran imponerse a cargo del Asegurado.

• Reclamación y defensa de los derechos del asegurado por agresiones

En los casos en que se hubiera ejercido un acto de violencia física o verbal contra el Asegurado y/o sus bienes, el licitador garantiza lo siguiente:

1. Los gastos judiciales derivados de la redacción y presentación de la denuncia penal, así como del ejercicio de la acción penal en el procedimiento penal.
2. La reclamación de sus daños y perjuicios.
3. La reclamación de sus daños patrimoniales primarios.
4. Los gastos judiciales derivados de la defensa del Asegurado en los casos en que en, como consecuencia de los hechos descritos, el Asegurado fuera a su

vez denunciado o querellado.

Queda cubierta la reclamación tanto en vía amistosa como a través de un procedimiento judicial.

La defensa penal del Asegurado incluye la prestación de fianzas penales tendentes a garantizar la libertad provisional del Asegurado, su presentación a juicio y/o responder del pago de las costas judiciales, así como la primera asistencia al detenido en comisaría.

En caso de fallecimiento del Asegurado como consecuencia del acto de agresión ejercido sobre él, el perjudicado por su fallecimiento podrá ejercer los derechos derivados de esta póliza.

- Localización de responsables

De forma complementaria a la garantía de Reclamación y defensa de los derechos del Asegurado por agresiones, en caso de existir elementos suficientes que permitan la determinación del responsable, el licitador garantiza los gastos de investigación necesarios para la identificación y localización del responsable de las agresiones físicas o verbales sufridas por el Asegurado.

- Asistencia Psicológica

De forma complementaria a la garantía de Reclamación y defensa de los derechos del Asegurado por agresiones, el licitador garantiza los gastos de asistencia psicológica que pudiera necesitar.

El licitador reembolsará al Asegurado los gastos de asistencia psicológica hasta el máximo de los criterios orientadores de honorarios del respectivo Colegio de Psicólogos correspondiente, siempre que no supere la suma indicada en el pliego.

15. Exclusiones

1. Los siniestros ocurridos a consecuencia de garantías opcionales que el Tomador del seguro ha decidido no contratar.
2. Los hechos deliberadamente causados por el Asegurado con el fin de tener acceso a la cobertura de la póliza.
3. La defensa de la responsabilidad civil del Asegurado por los daños cometidos

por este intencionalmente o con negligencia inexcusable. Se considerará que existe negligencia inexcusable en aquellos casos en que, como consecuencia de un incumplimiento voluntario de las normas, el Asegurado se ha representado como altamente probable el resultado y lo ha aceptado para el caso de que se produzca.

4. Las reclamaciones (o la defensa ante la reclamación) que puedan formularse entre sí el Asegurado de esta póliza, el Administrador, sus empleados autónomos y/o sus empleados, salvo para aquellas garantías en las que expresamente se indique lo contrario.
5. La reclamación que el Asegurado pudiera formular contra el licitador o la defensa del Asegurado ante una reclamación que le formule el licitador.
6. La defensa y reclamación en procedimientos concursales.
7. Los asuntos que deban seguirse ante Tribunales Internacionales o de Derecho Constitucional, salvo el Recurso de Amparo cuando proceda en asuntos tramitados por el licitador en las instancias ordinarias.
8. Salvo que la garantía expresamente lo garantice, están excluidas la defensa y reclamación de los daños patrimoniales primarios, así como de los daños morales y de imagen de marca que no deriven directamente de un daño material o corporal.
9. La defensa y reclamación en conflictos que dimanen, de forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, alteraciones genéticas, radiaciones radioactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios y actos terroristas.
10. La defensa y reclamación en conflictos relacionados con huelgas, cierres patronales, así como los derivados de decisiones y conflictos de carácter colectivo o cuya impugnación pueda realizarse a través de los cauces del conflicto colectivo.
11. La defensa y reclamación en conflictos derivados de la participación del Asegurado en entrenamientos, competiciones o pruebas deportivas relacionadas con el motor.
12. La reclamación y defensa civil y penal por daños relacionados con embarcaciones o aeronaves de los que sean titulares o piloten los Asegurados de esta póliza.
13. La reclamación y defensa civil y penal por daños relacionados con vehículos de motor, de los que sean titulares o conduzcan los Asegurados de esta póliza, sus empleados o empleados autónomos, con ocasión del ejercicio de acciones por hechos de la circulación.
14. La defensa y reclamación en conflictos relacionados con la administración de

propiedades, activos, acciones, contratos de juego y apuestas y negocios especulativos.

15. Las reclamaciones contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado (o el administrador de la sociedad), pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil por consanguinidad o afinidad (o la defensa ante la reclamación).
16. La defensa y reclamación en conflictos relacionados con el derecho de marca, patentes, propiedad intelectual o industrial, Derecho de competencia y derecho de asociación.
17. La defensa y reclamación en materia de urbanismo y expropiación.
18. La defensa y reclamación en conflictos que tengan su origen o estén relacionados con el proyecto, construcción, transformación, derribo o reforma de edificios.

16.Ámbito Temporal

Quedan cubiertos los siniestros que hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza y comunicados a el licitador de forma fehaciente durante su vigencia o hasta el plazo de dos años a contar desde la fecha de su ocurrencia.

Para la garantía de defensa subsidiaria de la responsabilidad civil profesional y por incumplimiento de la normativa de protección de datos, se considerará ocurrido el siniestro cuando un tercero efectúe una reclamación por escrito y por primera vez al asegurado.

A los efectos de esta garantía, se considera fecha de reclamación la siguiente:

a) La fecha de notificación de un procedimiento judicial o administrativo o un requerimiento escrito al Asegurado como presunto responsable de un daño.
b) La fecha en que el Asegurado tiene conocimiento, por primera vez, de cualquier tipo de circunstancias de las que razonablemente cabe esperar que una reclamación sea formulada contra él.

17.Forma de pago:

Los recibos se emitirán de forma anual, el primer mes de la cobertura, es decir, la primera factura se emitirá en julio de 2026, y la segunda en enero del 2027. El pago siempre se realizará una vez verificada y

aceptada la factura por parte del área responsable del servicio.

La forma de pago a aplicar en las posibles prorrogas anuales será anual, mediante trasferencia bancaria a través del mediador.