ERAKUNDE KONTRATATZAILEA **ENTIDAD CONTRATANTE**	JUNTAS GENERALES DE ÁLAVA – ARABAKO BATZAR NAGUSIAK		
KONTRATAZIO-ORGANO **ÓRGANO DE CONTRATACIÓN**	ARABAKO BATZAR NAGUSIETAKO MAHAIA MESA DE LAS JUNTAS GENERALES DE ÁLAVA		
ESPEDIENTE ZK. **Nº EXPEDIENTE**	**00/D/06/0000803**		
KONTRATUAREN OBJEKTU **OBJETO DEL CONTRATO**	**ASEGURU-POLIZAK** **PÓLIZAS DE SEGUROS**		
Data: Fecha:	**2026/10/25** **25/10/2026**	Dok.: Doc.:	**PLEGU TEKNIKOAK** **PLIEGOS TÉCNICOS**

Kontratu mota / Tipo de contrato: Aseguru-zerbitzuak / Servicios de seguros
Izapideak / Tramitación: Arrunta / Ordinaria
Prozedura / Procedimiento: Ireki / Abierto

1. KONTRATUAREN XEDEA / OBJETO DE CONTRATO:

LOTE 1: PÓLIZAS DE VIDA Y ACCIDENTES PARA LAS JUNTAS GENERALES DE ÁLAVA
LOTE 2: PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE PERSONAL DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.

*Código nomenclatura CPV: 66510000-8 "*Servicios de seguros"

DESIGNACIÓN DE MEDIADOR CORREDOR DEL CONTRATO:

La Intervención del mediador de seguros no supondrá coste adicional alguno para las Juntas Generales de Álava, designándose como tal al siguiente:

ASTERRA PARTNERS
Plaza Euskadi 5 (Torre Iberdrola) - 5ª planta
48009 Bilbao

El teléfono para consultas: 630 450 143 / e-mail lorena.rioyo@asterra.es

Comisión a considerar para el mediador según Concurso de Servicio de Mediación de Seguros Expediente nº: 00/D/18/0000616:

Seguros de Vida y Accidentes: 5%
Seguros de Responsabilidad de Autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas: 10%

LOTE 1:

1.1 SEGURO DE VIDA:

1.- TOMADORA DEL SEGURO

ARABAKO BATZAR NAGUSIAK - JUNTAS GENERALES DE ÁLAVA
C.I.F. P5100002D
CL VICENTE GOICOECHEA 2
01008 VITORIA-GASTEIZ

2.- PERSONAS ASEGURADAS

A) Tendrán la condición de personas aseguradas los procuradores y procuradoras integrantes de las Juntas Generales de Álava mientras ostenten tal condición conforme al Reglamento de funcionamiento, con absoluta independencia de cuál sea el momento o forma en que la Entidad Tomadora del seguro comunique a la Aseguradora la inclusión o alta en la póliza correspondiente. En caso de extinción del mandato, mantendrán su condición de asegurados y aseguradas únicamente los miembros de la Comisión Permanente hasta la fecha de toma de posesión de los y las nuevas integrantes de la Cámara.

Conforme a la normativa vigente, las Juntas Generales de Álava están integradas por 51 procuradores y procuradoras.

B) Tienen igualmente la condición de personas aseguradas el personal al servicio de las Juntas Generales de Álava, integrado por los funcionarios y funcionarias, tanto de carrera como en situación de interinidad y el personal eventual.

Forma parte del Grupo asegurado todo el personal de la Entidad Tomadora del seguro con el que mantenga el compromiso por pensiones que se asegura y formaliza mediante la presente póliza. La condición de persona asegurada es independiente de la situación laboral siendo, por lo tanto, asegurado el personal del Tomador, a título enunciativo no limitativo:

- Alta laboral.
- Excedencia o suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación.
- Con relación laboral extinguida, si se mantiene el compromiso por pensiones.
- En situación de discapacidad.
- Baja por incapacidad temporal (IT).
- Que ha causado baja en la empresa por agotamiento del período de IT. Manteniendo, en consecuencia, la cobertura de la póliza plenamente vigente hasta que se produzca una Resolución definitiva de la Seguridad Social u Organismo competente sobre su situación.
- Que está tramitando un expediente de incapacidad.
- Cualquier otro supuesto en el que la institución mantenga el compromiso por pensiones

en los términos señalados en la legislación vigente de cada momento.

- Permisos reglamentarios, licencias retribuidas, licencias no retribuidas inferiores a tres meses, descansos por maternidad, adopciones o acogimientos familiares…
- La condición de persona asegurada se tendrá por el mero hecho de la pertenencia al colectivo sin ningún tipo de limitación de acceso o salida del mismo por razón de edad. A efectos de la licitación económica se facilitará, detalle del sexo y de fechas de nacimiento del personal asegurado en este contrato.
- Se entienden también incluidas en el seguro las personas que, en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.
- Igualmente se hace constar que queda asegurado todo el personal con minusvalía. No se pretende que se indemnice a este personal por su minusvalía previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

3.- RIESGOS CUBIERTOS

3.1. COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

Fallecimiento de la persona asegurada por causas naturales de cualquier tipo o accidentales cubiertas por la presente póliza, que darán lugar a una indemnización a favor de las personas beneficiarias con el capital que figure detallado en el presente pliego.
El fallecimiento por Suicido queda cubierto desde la fecha de entrada en vigor de la presente póliza o bien desde la inclusión de la persona asegurada en la misma.

3.2. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE

En caso de que la persona asegurada contraiga una situación física irreversible provocada tanto por accidente como por enfermedad, independientemente de su voluntad, y que determine su total ineptitud para el ejercicio de cualquier actividad laboral o profesional, la compañía aseguradora garantiza el pago del capital estipulado para esta cobertura a la persona asegurada con invalidez, quedando anulada la garantía de fallecimiento.

3.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Se garantiza el pago anticipado de un capital en sustitución de las anteriores garantías a cada una de las personas aseguradas que durante la vigencia de la póliza, a consecuencia de enfermedad, accidente u otra causa quedasen incapacitadas para la profesión habitual.

Dentro de esta garantía (la incapacidad permanente absoluta), estará incluida y será considerada como Gran Invalidez la situación de una persona trabajadora afectada de incapacidad permanente que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida.

4.- BENEFICIARIOS/AS.

En caso de Incapacidad Permanente siempre será persona beneficiaria la propia persona asegurada. En caso de Fallecimiento, las personas beneficiarias designadas por la asegurada.

A falta de designación expresa por parte de la persona asegurada, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

- Cónyuge no separado o separada legalmente o la pareja de hecho. La existencia de pareja de hecho se acreditará mediante certificación de la inscripción en alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o mediante documento público en el que conste la constitución de dicha pareja.
- Hijos, hijas o descendientes, naturales o adoptados/as, así como aquellos menores de edad que se encuentren bajo la protección de la persona asegurada en régimen de acogimiento preadoptivo, todos ellos por partes iguales.
- Padres, madres o ascendientes por partes iguales.
- Hermanos y hermanas por partes iguales.
- Herederos y herederas legales de la persona asegurada, por partes iguales.

En caso de designación como persona beneficiaria de una persona jurídica, ésta será considerada nula, estableciéndose como Beneficiaria la que corresponda de acuerdo con el orden de prelación previsto anteriormente.

En el supuesto de que la persona asegurada sufriera un siniestro causado dolosamente por una persona beneficiaria, este última quedará privada del derecho a la prestación establecida en la Póliza, la cual pasará a incrementar la de las restantes Beneficiarias. En caso de no haber más Beneficiarias designadas expresamente se regirá conforme al orden de prelación de la Póliza.

5.- CAPITALES

FALLECIMIENTO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE	72.000,00 €
INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE	57.096,00 €
INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA / GRAN INVALIDEZ POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE	72.000,00 €

Los capitales de incapacidad no son acumulativos.

6.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD

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

70% x (80% Prima Neta – Siniestralidad)

Y siempre, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

1. En caso de anulación del seguro en cualquier vencimiento sucesivo, la compañía aseguradora se compromete a abonar al tomador el importe de la participación en beneficios que corresponda a la última anualidad de la póliza en caso de que ésta hubiera sido favorable.

2. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, la compañía aseguradora soportaría íntegramente la pérdida del año sin que la entidad tomadora resulte perjudicada cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

7.- FUNCIONAMIENTO DE LA PÓLIZA

Destacamos los principales puntos sobre el funcionamiento de la póliza:

7.1. MODALIDAD DEL SEGURO

Emisión de Póliza anual renovable según duración del contrato. La cobertura de este seguro se mantiene en vigor durante toda la anualidad y en cualesquiera actividades que la persona asegurada realice, tanto privadas como profesionales.
La empresa adjudicataria incluirá en la Póliza, la tarifa por edad y sexo que se mantendrá durante la vigencia del contrato.
La duración del contrato será de tres años: desde las 00:00 horas del 1 de enero de 2027 y finalizará a las 00:00 del 1 de enero de 2030.

7.2. CONDICIONES DE ADHESIÓN

Tratándose de un traspaso de póliza, éste se producirá en bloque, para la totalidad del colectivo a asegurar e independientemente de su situación laboral en el momento del traspaso (efecto inicial de la póliza). En consecuencia, el traspaso será efectivo para la totalidad del colectivo sea cual sea su situación de salud o laboral.
Se considera automáticamente persona asegurada por la póliza concertada, a toda persona que en el presente o en el futuro se encuentre englobado dentro de las características del colectivo mencionado.
En el supuesto de cese por cualquier causa de la pertenencia al colectivo que debe asegurarse se conservarán los derechos que se deriven de enfermedades o accidentes ocurridos durante la integración en el mismo como Persona Asegurada.
Dentro del periodo estipulado como duración del contrato se mantendrán todas las garantías concertadas no pudiendo la compañía aseguradora rescindir la póliza sea cual cuál sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro.

7.3. CERTIFICADOS INDIVIDUALES

Además del contrato principal, se proveerá a cada persona asegurada de un certificado individual de seguro, en el que se harán constar las garantías y capitales asegurados y la designación de beneficiarios/as.
A las personas aseguradas que durante la vigencia del seguro realicen una modificación de las personas beneficiarias, 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 o la asegurada, con el nombre del o de la nueva o nuevas beneficiarias, 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 persona interesada, el personal de contacto en la Correduría para efectuar dicho cambio.

7.4. REGULARIZACIÓN DE ALTAS Y BAJAS EN LA PÓLIZA

Las Juntas Generales de Álava, facilitará a la adjudicataria las altas y bajas que vayan dándose con los siguientes datos:

- ALTAS DE PERSONAS ASEGURADAS: Nombre y apellidos, Número de DNI, Fecha de nacimiento, Sexo, Fecha de alta en el colectivo.
- BAJAS DE PERSONAS ASEGURADAS; Nombre y apellidos, Número de persona asegurada en el listado de personas aseguradas de la anualidad, Fecha de baja en el colectivo.

Al finalizar la anualidad del seguro, con los datos remitidos durante el año, se procederá a regularizar la prima abonada.

Aunque la regularización es anual, la tomadora 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 dichas altas o bajas y los certificados individuales.

8.-ÁMBITO GEOGRÁFICO.

Las coberturas de la Póliza serán válidas en todo el mundo.

No se entenderá que la Aseguradora otorga cobertura y por tanto, no responderá del pago de una reclamación, ni otorgará prestación alguna con arreglo a lo aquí estipulado, si el otorgamiento de dicha cobertura, el pago de dicha reclamación o la puesta a disposición de dicha prestación pudiera exponer a la Aseguradora, a su matriz o a la entidad que en última instancia controle a la Asegurador a sanciones, prohibiciones o restricciones recogidas en las resoluciones de Naciones Unidas o a las sanciones económicas o comerciales, leyes o regulaciones de la Unión Europa, Reino Unido o los Estados Unidos de América.

9.- MEJORAS A LA COBERTURA DEL PLIEGO

Si lo desea la ofertante podrá introducir mejoras en la cobertura que deberá de especificar dentro de la oferta para su toma en consideración en base a la puntuación estipulada en el PCAP.

10.- ESTIPULACIÓN ESPECIAL.

En aquellos supuestos en los que el reconocimiento de una incapacidad garantizada por la póliza tenga el carácter de revisable, la compañía aseguradora procederá a indemnizar el siniestro de inmediato, sin tener en cuenta esta posibilidad de revisión, comprometiéndose la persona beneficiaria a devolver a la compañía aseguradora el importe de la misma en aquellos casos en los que, una vez realizada la revisión, no procediera la indemnización. Eximiendo a las Juntas Generales de Álava de toda responsabilidad en cuanto a la devolución o no del importe por parte de la persona beneficiaria.

11.- MODIFICACIÓN DE GARANTÍAS Y CAPITALES

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

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

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

"Condiciones de Adhesión".

12.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

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

13.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

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, la tomadora 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 la asegurada tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el consorcio de compensación de seguros cuando la tomadora 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 esté 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.

14.- RIESGOS EXCLUIDOS

Para todas las garantías de la póliza de Vida las únicas exclusiones serán las siguientes:

- Los riesgos calificados como extraordinarios y cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la legislación vigente en cada momento, dado que estos 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

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

Se entenderá como fecha de ocurrencia de siniestro:

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

Al provenir esta póliza de otra anteriormente contratada con otra aseguradora, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación temporal de siniestros indicado en el presente contrato y el de la póliza anterior, consecuencia del cual un siniestro que, habiendo tenido cobertura por la póliza anterior dejara de tenerlo por la póliza actual debido, exclusivamente, al cambio de criterio de siniestro, se utilizará el de la póliza saliente con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente y se proceda al abono del siniestro.

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el plazo máximo de 48 horas laborables.

16.- PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

La empresa contratista se compromete al cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos.

Todos los envíos de documentación y datos personales, se realizarán, en cualquier caso, con cumplimiento de la normativa de protección de datos personales vigente, con exigencia de los documentos y protocolos que sean necesarios, en especial previa firma si fuera necesario, del Compromiso de Confidencialidad.

17.- OTRAS CONSIDERACIONES QUE REGIRÁN EN EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA:

- Cláusula de error administrativo

La tomadora 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 de la Tomadora no se hubiera incluido en póliza a una o varias personas trabajadoras 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 aquella/aquellas resultaran siniestradas, la compañía aseguradora lo asumiría siempre y cuando reúna las siguientes condiciones:

- Que las consecuencias del siniestro provengan de un riesgo amparado por la póliza y sufrido con posterioridad al alta de la persona empleada en la empresa.
- Que la Tomadora acredite que existe error administrativo, mediante la aportación del documento de alta (copia del TC2 para las personas empleadas, copia del Boletín donde figure el nombramiento de persona procuradora o Acuerdo del Pleno de toma de posesión, en su caso, o cualquier otro documento que acredite la relación laboral o parlamentaria con la tomadora), de efectos anteriores a la fecha de ocurrencia del

siniestro.

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

- Extensión de las coberturas (ámbitos temporal y geográfico)

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

- Operativa Regularización y sistema de administración del contrato.
  - La adjudicataria se compromete a realizar el envío del archivo Excel de imputación de primas 5 días laborales tras disponer del archivo de renovación de personas aseguradas.
  - Aunque la regularización es anual, la tomadora 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/s o baja/s y los certificados individuales, así como en caso de requerirlo, el suplemento y recibo/extorno correspondiente. El envío de los cálculos de la imputación de primas correspondiente no deberá demorarse más de 2 días laborales desde el requerimiento.
  - Para la gestión de la póliza, y la simplificación de la labor administrativa, se propone una regularización única al vencimiento de cada anualidad para el personal, mediante la emisión de un único apéndice o suplemento.
  - Una vez al año se solicitará a la tomadora los movimientos de altas y/o, bajas de aseguradas y modificaciones de capital y/o coberturas que hubieran podido producirse por convenio durante el periodo, salvo, que la tomadora 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 las personas empleadas al servicio de la Tomadora están aseguradas desde el momento en que entren a formar parte de la plantilla, tanto si son fijas como eventuales. En caso de que alguna persona asegurada sufriera un siniestro antes del vencimiento y por lo tanto, no estuviera regularizada, servirá como prueba de cobertura la copia del TC2 para las personas empleadas o Acuerdo de acreditación de persona procuradora, procediendo a indemnizar a las beneficiarias.

Las personas Aseguradas 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 la Aseguradora comunique su aceptación. En caso de que, por error, la Tomadora haya comunicado la baja de una persona Asegurada por haber consumido todo el periodo legal de Incapacidad Temporal y posteriormente la Asegurada fallezca o le sea reconocida una Invalidez cubierta por la presente Póliza, sin que se haya extinguido la relación laboral con la Tomadora, la Aseguradora abonará la indemnización correspondiente previo pago de todas las primas consumidas desde el momento de la baja hasta el momento de acaecer la contingencia.

  - Emisión anual de certificados individuales, en pdf y papel La aseguradora deberá emitir cada año en un plazo de 5 días laborales tras el inicio de la cobertura los oportunos

certificados individuales de seguro para su entrega a las personas Aseguradas.

- En el caso de comunicación por parte de las aseguradas de designación o cambio de beneficiarias, 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 laborables desde la recepción por parte de la aseguradora de toda la documentación pertinente.
- En la oferta económica, la licitadora deberá adjuntar la tarifa correspondiente, que se incluirá en la Póliza.

- Información de siniestralidad.

La Compañía adjudicataria del presente contrato de seguro deberá aportar a la correduría designada, trimestralmente, completa información del desarrollo del contrato y, en especial de la siniestralidad del mismo. A tal efecto, el Informe de siniestros, en formato Excel o similar, incluirá, con carácter mínimo, la siguiente información para cada expediente:

- Número de expediente.
- Datos de la persona Asegurada.
- Fecha de ocurrencia del accidente.
- Fecha de comunicación del siniestro.
- Fecha de entrega de la documentación completa.
- Importe pagado o reservado por cada garantía cubierta.
- En su caso, fecha del anticipo.
- Fecha de pago.
- Estado de la tramitación. de cada siniestro (anticipo, reserva, pagado).

18.- DOCUMENTACIÓN ANEXA:

- Anexo 1: Una relación en fichero Excel con las fechas de nacimiento y sexo de cada persona asegurada

- Anexo 2: Siniestralidad de las JJGG Álava desde 01/01/2018. (a fecha 20/10/2026).
  - Vida; 1 Fallecimiento 2020. Importe indemnizado 72.000 €
  - Accidentes; Nula

1.2 SEGURO DE ACCIDENTES:

1.- TOMADORA DEL SEGURO

ARABAKO BATZAR NAGUSIAK - JUNTAS GENERALES DE ÁLAVA
C.I.F. P5100002D
CL VICENTE GOICOECHEA 2
01008 VITORIA-GASTEIZ

2.- PERSONAS ASEGURADAS

A) Tendrán la condición de personas aseguradas los procuradores y procuradoras integrantes de las Juntas Generales de Álava mientras ostenten tal condición conforme al Reglamento de funcionamiento, con absoluta independencia de cuál sea el momento o forma en que la Entidad Tomadora del seguro comunique a la aseguradora la inclusión o alta en la póliza correspondiente. En caso de extinción del mandato, mantendrán su condición de asegurados y aseguradas únicamente los miembros de la Comisión Permanente hasta la fecha de toma de posesión de los nuevos y nuevas integrantes de la Cámara.

Conforme a la normativa vigente, las Juntas Generales de Álava están integradas por 51 procuradores y procuradoras.

B) Tienen igualmente la condición de aseguradas el personal al servicio de las Juntas Generales de Álava, integrado por los funcionarios y funcionarias, tanto de carrera como en situación de interinidad y el personal eventual.

Forma parte del Grupo asegurado todo el personal de la Entidad Tomadora del seguro con el que mantenga el compromiso por pensiones que se asegura y formaliza mediante la presente póliza. La condición de persona asegurada es independiente de la situación laboral siendo, por lo tanto, asegurado el personal de la Entidad Tomadora, a título enunciativo no limitativo:

- Alta laboral.
- Excedencia o suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación.
- Con relación laboral extinguida, si se mantiene el compromiso por pensiones.
- En situación de discapacidad.
- Baja por incapacidad temporal (IT).
- Que ha causado baja en la institución por agotamiento del período de IT. Manteniendo, en consecuencia, la cobertura de la póliza plenamente vigente hasta que se produzca una Resolución definitiva de la Seguridad Social u Organismo competente sobre su situación.
- Que está tramitando un expediente de incapacidad.
- Cualquier otro supuesto en el que la institución mantenga el compromiso por pensiones en los términos señalados en la legislación vigente de cada momento.
- Permisos reglamentarios, licencias retribuidas, licencias no retribuidas inferiores a tres meses, descansos por maternidad, adopciones o acogimientos familiares…
- La condición de persona asegurada se tendrá por el mero hecho de la pertenencia al colectivo sin ningún tipo de limitación de acceso o salida del mismo por razón de edad. A efectos de la licitación económica se facilitará, detalle del sexo y de fechas de nacimiento del personal asegurado en este contrato.

• Se entienden también incluidas en el seguro las personas que, en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.
• Igualmente se hace constar que queda asegurado todo el personal con minusvalía. No se pretende que se indemnice a este personal por su minusvalía previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

3.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Se entiende por Accidente la lesión sufrida por la persona asegurada, derivada de una causa violenta, súbita, fortuita, momentánea, externa y ajena a su voluntad.
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.
• Las consecuencias de envenenamientos, asfixias, quemaduras o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión o por ingestión de materias líquidas, sólidas, tóxicas o corrosivas.
• La práctica de todo tipo de deportes como persona aficionada, incluida la caza.
• Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.
• Las consecuencias de la utilización como conductora o pasajera de (a título ejemplificativo y no limitativo) todo tipo de automóviles, furgonetas o camiones, bicicletas, motocicletas y ciclomotores, vehículos de tracción animal, caballerías y embarcaciones de recreo, excepto la participación en toda clase de pruebas deportivas.
• Las consecuencias de los Accidentes que puedan sobrevenir a las personas aseguradas a bordo, como ocupantes o pasajeras, de cualquier medio de transporte, sea por vía terrestre, férrea, fluvial, marítima o aérea, incluyendo en este último caso a toda clase de aeronaves y helicópteros, incluyendo los particulares (a excepción de la persona o personas que piloten), excepto vehículos o aparatos destinados a competiciones deportivas.
• Las consecuencias de infecciones o contagios a causa de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un Accidente cubierto por la Póliza o cuando el agente patógeno hubiera penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un Accidente cubierto o de la mordedura o picadura de cualquier clase de animal.
• Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos cuando sean debidas o motivadas por un Accidente cubierto por la Póliza.
• Las consecuencias de acciones acaecidas en legítima defensa propia o de otra personas, así como en el intento de salvamento de personas o bienes.
• Las consecuencias de Accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncopes, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.
• Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras inclemencias del tiempo o de la presión atmosférica a las que la persona asegurada haya estado expuesta como consecuencia de un Accidente cubierto por la Póliza.
• Las hernias, esfuerzos o distensiones musculares, lumbalgias con o sin irradiación ciática o similares siempre que tengan su origen en un Accidente cubierto por la Póliza.
• La asfixia por gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas, sean o no alimenticias, salvo que se trate de actos conscientes de la persona Asegurada.
• Catástrofes naturales.

• Riesgo de Guerra (para los desplazamientos a países en estado de guerra, conflicto armado, insurrección, entre otros, no es necesaria comunicación previa y consentimiento de la aseguradora).
• Actos de Terrorismo, Alteraciones del Orden Público.
• Riesgo Nuclear, Biológico y Químico.

4.- ÁMBITO DE LA COBERTURA

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

• Ámbito Geográfico

Las coberturas de la Póliza serán válidas en todo el mundo.
No se entenderá que la Aseguradora otorga cobertura y por tanto, no responderá del pago de una reclamación, ni otorgará prestación alguna con arreglo a lo aquí estipulado, si el otorgamiento de dicha cobertura, el pago de dicha reclamación o la puesta a disposición de dicha prestación pudiera exponer a la Aseguradora, a su matriz o a la entidad que en última instancia controle a la Aseguradora a sanciones, prohibiciones o restricciones recogidas en las resoluciones de Naciones Unidas o a las sanciones económicas o comerciales, leyes o regulaciones de la Unión Europa, Reino Unido o los Estados Unidos de América.

5.- RIESGOS CUBIERTOS

El presente contrato garantiza el pago de los capitales determinados en el apartado "7", a las personas beneficiarias designadas, a consecuencia de:

5.1. FALLECIMIENTO

Por Accidente, tanto si el mismo ocurre inmediatamente después del Accidente como si aquel sobreviniese por las consecuencias directas de éste en el transcurso de los cinco años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia.
En el caso de que el fallecimiento de la persona asegurada como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es como consecuencia de dicho accidente.
Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produce el fallecimiento simultáneo de la persona asegurada y su cónyuge o pareja de hecho, la Aseguradora indemnizará, en el caso de que existan hijos o hijas menores de edad o incapacitado/as, otra suma igual a la convenida para la presente garantía.
Se amplía este tratamiento a aquellas familias monoparentales o supuestos en que resulten huérfanos/as absolutas por fallecimiento de una persona asegurada.

5.2. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por la presente garantía la entidad aseguradora garantiza el pago del 100% del capital señalado para esta cobertura descrito en el apartado “7”, en el supuesto de que la persona asegurada resulte afectada por una incapacidad profesional total y permanente.
A los efectos de esta garantía, se entiende por incapacidad profesional total y permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad de la persona asegurada, determinante de la ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual, o de una actividad similar propia de su formación y conocimiento profesionales.

5.3. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE

Por la presente garantía la entidad aseguradora garantiza el pago del 100% del capital señalado para esta cobertura descrito en el apartado "7", en el supuesto de que la persona asegurada resulte afectada por una incapacidad permanente y absoluta.

A los efectos de esta garantía, se entiende por incapacidad permanente y absoluta la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad de la persona asegurada, determinante de la ineptitud de ésta para el ejercicio de cualquier trabajo o actividad de la vida laboral o profesional.
Dentro de esta garantía (La incapacidad permanente absoluta), estará incluida y será considerada como Gran Invalidez la situación de una persona trabajadora afectada de incapacidad permanente que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesité la asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida.

5.4. COBERTURA COMPLEMENTARIA DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

Si como consecuencia de un accidente, cubierto por la póliza, una persona asegurada sufre una incapacidad permanente parcial la indemnización a pagar por el asegurador será la resultante de aplicar sobre el capital pactado para la cobertura de incapacidad permanente absoluta los siguientes porcentajes:

PÉRDIDA %
Del brazo o de la mano 100%
Del dedo pulgar 25%
Del dedo índice 20%
De uno de los demás dedos de la mano 10%
De una pierna o pie 100%
De todos los dedos del pie 25%
Del dedo gordo del pie 8%
De uno de los demás dedos del pie 3%
Pérdida completa de la visión de un ojo 100%
Reducción de la mitad de la visión binocular 50%
Sordera completa 100%
Sordera total de un oído 50%
Fractura no consolidada de una pierna o un brazo 40%
Rigidez completa de la columna vertebral 75%
Extracción de la mandíbula inferior 25%
Fractura no consolidada de la mandíbula inferior 20%
Perdida completa de los movimientos de las articulaciones del hombro 50%
Impotencia funcional absoluta del codo 40%
Impotencia funcional absoluta de la cadera 50%
Impotencia funcional absoluta de la rodilla 40%
Impotencia funcional absoluta del empeine del pie y del tobillo 40%
Fractura no consolidada en la rótula 40%
Pérdida completa del uso de los dedos de la mano 20%
Pérdida completa de los movimientos de la muñeca 20%

Para la valoración de la perdida anatómica o funcional derivada de un accidente, la compañía aseguradora pondrá a disposición de la persona asegurada el peritaje médico correspondiente, corriendo los cargos de dicha gestión por cuenta de la aseguradora.

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

Serán de aplicación, como complemento del anterior baremo, las siguientes normas:
a) La existencia de varios tipos de incapacidad derivados de un mismo accidente se indemnizará acumulando sus porcentajes de indemnización, con máximo del 100% del capital asegurado para esta garantía.
b) La suma de los porcentajes de indemnización por varios tipos de incapacidad parcial, en un miembro u órgano, no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.
c) Los tipos de incapacidad no especificados de modo expreso en el baremo se indemnizarán por analogía con otros casos que figuren en el mismo.
d) Las limitaciones y las pérdidas anatómicas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida o impotencia funcional absoluta del miembro u órgano afectado.
e) Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba, con anterioridad al mismo, amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la incapacidad preexistente y el de la que resulte después del accidente.

6.- EXCLUSIONES ACCIDENTES

- ✓ Cuando el hecho causante sea catalogado como Accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes resoluciones o sentencias firmes:
  - Los riesgos calificados como extraordinarios y cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la legislación vigente en cada momento, dado que estos 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.

- ✓ Cuando el hecho causante no sea catalogado como Accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes resoluciones o sentencias firmes:
  - Los riesgos calificados como extraordinarios y cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la legislación vigente en cada momento, dado que estos 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.
  - Los siniestros provocados intencionadamente por la persona asegurada.
  - Guerra u operaciones de carácter similar.
  - Las consecuencias de la Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

7.- CAPITALES ASEGURADOS

Se estipulan los siguientes capitales por persona asegurada:

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	106.500 €
INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL POR ACCIDENTE	125.000 €

INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA / GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE 135.000 €
INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL Incluida

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

En caso de fallecimiento de la persona asegurada y su cónyuge o pareja de hecho en un mismo accidente, de tener estos hijos o hijas menores de edad o incapacitados/as, se garantizará el pago a las personas beneficiarias de otra cantidad complementaria igual que la de fallecimiento.

Dichos capitales quedarán automáticamente actualizados en función de la firma o variación de los convenios colectivos negociados por la entidad tomadora del seguro.

8.- ESTIPULACION ESPECIAL

Se hace constar expresamente que en aquellos supuestos en los que el reconocimiento de una incapacidad garantizada por la póliza tenga el carácter de revisable, la aseguradora procederá a indemnizar el siniestro de inmediato, sin tener en cuenta esta posibilidad de revisión, comprometiéndose la persona beneficiaria a devolver al asegurador el importe del mismo en aquellos casos en los que, una vez realizada la revisión, no procediera la indemnización. Eximiendo a las Juntas Generales de Álava de toda responsabilidad en cuanto a la devolución o no del importe por parte de la persona beneficiaria.

9.- FUNCIONAMIENTO DE LA PÓLIZA

Destacamos los principales puntos sobre el funcionamiento de la póliza:

9.1. MODALIDAD DEL SEGURO

Emisión de Póliza anual renovable según duración del contrato. La cobertura de este seguro se mantiene en vigor durante toda la anualidad y en cualesquiera actividades que la persona asegurada realice, tanto privadas como profesionales.

La empresa adjudicataria incluirá en la Póliza la tarifa que se mantendrá durante la vigencia del contrato.

La duración del contrato será de tres años: desde las 00:00 horas del 1 de enero de 2027 y finalizará a las 00:00 del 1 de enero de 2030.

9.2. CONDICIONES DE ADHESIÓN

Tratándose de un traspaso de póliza, éste se producirá en bloque, para la totalidad del colectivo a asegurar e independientemente de su situación laboral en el momento del traspaso (efecto inicial de la póliza). En consecuencia, el traspaso será efectivo para la totalidad del colectivo sea cual sea su situación de salud o laboral.

Se considera automáticamente persona asegurada por la póliza concertada, a toda persona que en el presente o en el futuro se encuentre englobado dentro de las características del colectivo mencionado.

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

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

9.3. CERTIFICADOS INDIVIDUALES

Además del contrato principal, se proveerá a cada persona asegurada de un certificado individual de seguro, en el que se harán constar las garantías y capitales asegurados y la designación de beneficiarios/as.

A los asegurados que durante la vigencia del seguro realicen una modificación de persona o personas beneficiarias, 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 la persona asegurada, con el nombre del o de la nueva beneficiaria o beneficiarias, 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 interesada, el personal de contacto en la Correduría para efectuar dicho cambio.

9.4. REGULARIZACIÓN DE ALTAS Y BAJAS EN LA PÓLIZA

Al finalizar la anualidad del seguro, con los datos remitidos durante el año, se procederá a regularizar la prima abonada.

Aunque la regularización es anual, la tomadora 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 dichas altas o bajas y los certificados individuales, así como en caso de requerirlo, el suplemento y recibo/extorno correspondiente.

10.- BENEFICIARIOS/AS

En caso de Incapacidad Permanente siempre será persona beneficiaria la propia persona asegurada.

En caso de Fallecimiento, las personas beneficiarias designadas por la asegurada.

A falta de designación expresa por parte de la persona asegurada, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

- Cónyuge no separado/a legalmente o la pareja de hecho. La existencia de pareja de hecho se acreditará mediante certificación de la inscripción en alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o mediante documento público en el que conste la constitución de dicha pareja.
- Hijos, hijas o descendientes, naturales o adoptados, así como aquellos/as menores de edad que se encuentren bajo la protección de la persona asegurada en régimen de acogimiento preadoptivo, todos ellos por partes iguales.
- Padres, madres o ascendientes por partes iguales.
- Hermanos o hermanas por partes iguales.
- Herederas legales de la persona asegurada, por partes iguales.

En caso de designación como persona beneficiaria de una persona jurídica, ésta será considerada nula, estableciéndose como Beneficiaria la que corresponda de acuerdo con el orden de prelación previsto anteriormente.

En el supuesto de que la persona asegurada sufriera un siniestro causado dolosamente por una beneficiaria, esta última quedará privada del derecho a la prestación establecida en la Póliza, la cual pasará a incrementar la de las restantes Beneficiarias. En caso de no haber más personas beneficiarias designadas expresamente se regirá conforme al orden de prelación de la Póliza.

11.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

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

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

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

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

Al provenir esta póliza de otra anteriormente contratada con otra aseguradora, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación temporal de siniestros indicado en el presente contrato y el de la póliza anterior, consecuencia del cual un siniestro que, habiendo tenido cobertura por la póliza anterior dejara de tenerlo por la póliza actual debido, exclusivamente, al cambio de criterio de siniestro, se utilizará el de la póliza saliente con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente y se proceda al abono del siniestro.

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el plazo máximo de 48 horas laborables.

13.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

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, la entidad tomadora 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 la persona asegurada tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el consorcio de compensación de seguros cuando la tomadora 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 esté 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.

14.- PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

La empresa contratista se compromete al cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos.
Todos los envíos de documentación y datos personales, se realizarán, en cualquier caso, con cumplimiento de la normativa de protección de datos personales vigente, con exigencia de los documentos y protocolos que sean necesarios, en especial previa firma si fuera necesario, del Compromiso de Confidencialidad.

15.- OTRAS CONSIDERACIONES QUE REGIRÁN EN EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA:

- Cláusula de error administrativo

La tomadora está obligada 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 de la Tomadora no se hubiera incluido en póliza a persona o personas trabajadoras 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 aquella/aquellas resultaran siniestradas, la compañía aseguradora lo asumiría siempre y cuando reúna las siguientes condiciones:

- Que las consecuencias del siniestro provengan de un riesgo amparado por la póliza y sufrido con posterioridad al alta de la persona empleada en la institución.
- Que la Tomador acredite que existe error administrativo, mediante la aportación del documento de alta (copia del TC2 para las personas empleadas, copia del Boletín donde figure el nombramiento de la persona parlamentaria o Acuerdo de Pleno de toma de posesión, o cualquier otro documento que acredite la relación laboral o parlamentaria con las Juntas Generales de Álava), 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.

- Extensión de las coberturas (ámbitos temporal y geográfico)

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

- Operativa Regularización y sistema de administración del contrato.

- La adjudicataria se compromete a realizar el envío del archivo Excel de imputación de primas 5 días laborales tras disponer del archivo de renovación de personas aseguradas.
- Aunque la regularización es anual, la tomadora 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/s o baja/s y los certificados individuales, así como en caso de requerirlo, el suplemento y recibo/extorno correspondiente. El envío de los cálculos de la

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

- Para la gestión de la póliza, y la simplificación de la labor administrativa, se propone una regularización única al vencimiento de cada anualidad para el personal, mediante la emisión de un único apéndice o suplemento.
- Una vez al año se solicitará a la tomadora los movimientos de altas y/o, bajas de personas aseguradas y modificaciones de capital y/o coberturas que hubieran podido producirse por convenio durante el periodo, salvo, que las Juntas Generales de Álava 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 las personas empleadas al servicio de la Tomadora están aseguradas desde el momento en que entren a formar parte de la plantilla, tanto si son fijas como eventuales. En caso de que alguna persona asegurada sufriera un siniestro antes del vencimiento y por lo tanto, no estuviera regularizada, servirá como prueba de cobertura la copia del TC2 para las personas empleadas o Acuerdo de acreditación de persona procuradora, procediendo a indemnizar a las personas beneficiarias.

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

- Emisión anual de certificados individuales, en pdf y papel. La aseguradora deberá emitir cada año en un plazo de 5 días laborales tras el inicio de la cobertura los oportunos certificados individuales de seguro para su entrega a las personas Aseguradas.
- En el caso de comunicación por parte de personas aseguradas de designación o cambio de persona o personas beneficiarias, 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 laborables desde la recepción por parte de la aseguradora de toda la documentación pertinente.
- En la oferta económica, la licitadora deberá adjuntar la tarifa correspondiente, que se incluirá en la Póliza.

- Información de siniestralidad.

La Compañía adjudicataria del presente contrato de seguro deberá aportar a la correduría designada, trimestralmente, completa información del desarrollo del contrato y, en especial de la siniestralidad del mismo. A tal efecto, el Informe de siniestros, en formato Excel o similar, incluirá, con carácter mínimo, la siguiente información para cada expediente:

- Número de expediente.
- Datos de la persona Asegurada.
- Fecha de ocurrencia del accidente.
- Fecha de comunicación del siniestro.
- Fecha de entrega de la documentación completa.

- Importe pagado o reservado por cada garantía cubierta.
- En su caso, fecha del anticipo.
- Fecha de pago.
- Estado de la tramitación. de cada siniestro (anticipo, reserva, pagado).

16.- DOCUMENTACIÓN ANEXA:

- Anexo 1: Una relación en fichero Excel con las fechas de nacimiento y sexo de cada Persona
- Anexo 2: Siniestralidad Accidentes de las JJGG Álava desde 01/01/2018 (a fecha 20/10/2026).

Nula.

LOTE 2:

1. OBJETO DEL CONTRATO

La contratación de un seguro que cubra a título personal, las responsabilidades legales de cualquier persona procuradora, personal eventual y persona funcionaria al servicio de las Juntas Generales de Álava.

Con este seguro se amparan las reclamaciones contra las personas aseguradas que incurran en cualquier incumplimiento de un deber o de una obligación, cualquier declaración errónea o inexacta, cualquier negligencia, error, omisión o cualquier otro acto, real o supuesto, de una persona asegurada, en su condición de tal y en la gestión de la entidad, en actos derivados del ejercicio de su cargo o de sus funciones, o cualquier otra cuestión reclamada contra dicha asegurada únicamente por razón de su condición de tal.

2. INSTITUCIÓN TOMADORA DEL SEGURO:

Arabako Batzar Nagusiak - Juntas Generales de Álava
C.I.F. P5100002D
CL. Vicente Goicoechea 2
01008 Vitoria – Gasteiz

3. DURACION DEL CONTRATO;

- Fecha de efecto; 00:00 horas 01/01/2027
- Fecha de vencimiento; 24:00 horas 31/12/2028

4. PERSONAS ASEGURADAS:

Se entenderá como persona asegurada:

4.1 Cualquier persona física que, a la fecha de efecto del contrato de seguro, haya sido, sea o llegue a ser, a título enunciativo y no limitativo, cargo electo, cargo político, persona procuradora, personal eventual o personal funcionario y demás personal de las Juntas Generales de Álava.

A estos efectos, se entiende por cargo electo, cargo político, persona procuradora, personal eventual o personal funcionario y demás personal al servicio de la administración pública o empleado público, aquellas personas que presten servicios o ejerzan sus funciones en la Administración.

4.2 Cónyuges legales (incluyendo parejas del mismo sexo, parejas de hecho legalmente reconocidas por la ley del país del domicilio) de cualquier persona asegurada, pero únicamente en lo que se refiere a procedimientos iniciados contra bienes gananciales en poder o propiedad del o de la cónyuge como consecuencia de una sentencia dictada contra la asegurada por un acto incorrecto. El presente contrato no otorgará cobertura para reclamaciones que alegue un acto incorrecto del o de la cónyuge.

4.3 Representantes legales, herederas, legatarias o derechohabientes de las mencionadas anteriormente en caso de fallecimiento, incapacidad, insolvencia o quiebra de cualquier persona definida en los apartados anteriores.

Este seguro no otorgara cobertura para reclamaciones que aleguen un acto incorrecto de representantes legales, herederas, legatarias o derechohabientes.

5. RIESGOS CUBIERTOS

Se garantiza cualquier responsabilidad de la persona asegurada que no esté expresamente excluida en este pliego. A título meramente enunciativo y no limitativo se garantizan las siguientes responsabilidades de las personas Aseguradas:

5.1 RESPONSABILIDAD FRENTE A LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

5.1.1. Acción de Regreso. La aseguradora asumirá cualquier pérdida que resulte de una reclamación presentada contra una persona asegurada por parte de la Administración Pública en vía de regreso, así como la que derive del trámite previo de información.

5.1.2. Acción Directa. La aseguradora pagará cualquier pérdida que resulte de una reclamación presentada contra una persona asegurada por parte de la Administración Pública por daños a sus bienes y derechos.

5.1.3. Acción por Responsabilidad Contable e investigaciones del Tribunal de Cuentas. La aseguradora pagará cualquier pérdida a una persona asegurada derivada de responsabilidad contable declarada por parte de un órgano de control externo, tales como el tribunal de Cuentas u otros tribunales u órganos de carácter contable o fiscalizador de cuentas y contratos que puedan existir.

La aseguradora abonará igualmente los gastos en que la persona asegurada haya incurrido razonable y personalmente para cumplir los requerimientos del Tribunal de Cuentas (o del órgano fiscalizador equivalente de la Comunidad Autónoma) durante el período de

información previo a que se refiere el artículo 47 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas.

5.2. RESPONSABILIDAD FRENTE A TERCERAS PERSONAS

La aseguradora hará frente a las indemnizaciones cubiertas por este contrato de seguro que se vean obligadas a soportar las personas aseguradas, siempre que deriven de cualquier reclamación presentada por una tercera persona por primera vez durante el periodo de seguro, o durante el periodo de extensión de cobertura.

5.3. RESPONSABILIDAD POR PRACTICAS DE EMPLEO INDEBIDAS

La aseguradora pagará cualquier pérdida que resulte de una reclamación presentada contra una persona asegurada por cualquier persona que alegue cualquier tipo de daño moral, angustia mental o perjuicio emocional, derivado de un acto incorrecto de carácter laboral.

Por reclamación por prácticas de empleo se entenderá una reclamación que alegue una acción disciplinaria injusta, discriminación de cualquier clase, acoso sexual o moral, libelo, difamación, humillación o causación de un daño emocional, negativa injustificada de empleo o promoción, privación injustificada de desarrollo profesional o invasión de la privacidad, y que suponga infracción de los derechos fundamentales de las personas aseguradas.

5.4. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD POR PRÁCTICAS DE EMPLEO INDEBIDAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Excluye los procedimientos por despido por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción en el Sector Público o cualquier otra reestructuración de plantilla de personas empleadas o trabajadoras públicas. Una reclamación por prácticas de empleo indebidas que solicite una indemnización legal por despido o cualquier otra reestructuración de plantilla de personas empleadas o trabajadoras públicas.

5.5. REPRESENTANTES EN ENTIDADES EXTERNAS

Se cubre cualquier perdida que resulte de una reclamación presentada contra una persona asegurada en su condición de representante de la Administración Pública en el órgano de administración de una entidad externa, en aquellos casos en que se incurra en responsabilidad civil imputable a todo acto culposo cometido en el ejercicio de sus funciones.

La presente extensión no se aplica a las reclamaciones presentadas por la propia entidad externa, directamente o a través de sus personas administradoras, directivas o cargos equivalentes.

6. COBERTURAS ADICIONALES

6.1 GASTOS DE COMUNICACIÓN, PUBLICIDAD Y RESTITUCION DE IMAGEN

La aseguradora pagará en nombre de la persona asegurada, los honorarios y gastos necesarios para evitar o limitar la publicidad negativa que pueda derivarse de cualquier reclamación o investigación.

Los gastos y honorarios en los que incurra la asegurada con el previo consentimiento de la aseguradora, para la contratación de servicios profesionales externos de relaciones públicas, con el objeto de aminorar o restituir el daño a su reputación a consecuencia de una reclamación.

6.2 GASTOS DE EMERGENCIA

Si la persona asegurada no puede obtener el consentimiento de la aseguradora antes de incurrir en gastos de defensa, la compañía otorgará su consentimiento con carácter retroactivo a dichos gastos de defensa y gastos de representación legal.

6.3 GASTOS DE DEFENSA

La aseguradora, dentro de los límites y condiciones establecidos en estas prescripciones y como parte integrante del límite de indemnización, se hará cargo de los gastos de defensa de la persona asegurada. Dentro de los gastos de defensa se incluyen los honorarios y gastos en lo que se incurra a raíz de una reclamación, directa y exclusivamente relacionados con la investigación, defensa, recurso y/o transacción consecuencia de dicha reclamación.

El término *"gastos de defensa*" expresamente incluye los honorarios, costes y gastos razonables de personas expertas acreditadas contratadas por la persona abogada defensora y aprobados por la aseguradora en su nombre con el objeto de preparar una evaluación, informe, valoración, diagnóstico o refutación de pruebas con relación a la defensa de una reclamación cubierta.

La libre designación de personas abogadas por parte de la asegurada será posible siempre con el previo consentimiento por escrito de la aseguradora.

6.4 GASTOS DE INVESTIGACION FORMAL

Deberán cubrirse los gastos legales y/o de honorarios profesionales razonables en los que incurra la persona asegurada, con el previo consentimiento de la aseguradora, con motivo de cualquier solicitud de información, investigación, o inspección formal realizada o iniciada por primera vez durante el periodo de seguro, o periodo de extensión de cobertura para cualquier autoridad competente.

6.5 CONSTITUCION DE FIANZAS CIVILES Y GASTOS DE CONSTITUCION FIANZAS PENALES

La aseguradora garantiza, respecto de reclamaciones cubiertas bajo este contrato de seguro, la constitución de aquellas fianzas impuestas a las personas aseguradas para garantizar su responsabilidad civil, así como los costes y gastos de constitución y mantenimiento de las fianzas judiciales exigidas para garantizar tanto la libertad provisional, como la responsabilidad de la persona asegurada como consecuencia de reclamaciones en vía penal o por responsabilidad contable, por la realización de actos incorrectos cubiertos por este contrato.

6.6 PÉRDIDA DE DOCUMENTOS

Se extiende esta cobertura a los documentos de los que la asegurada es legalmente responsable y hayan sido destruidos, dañados, perdidos, reformados, eliminados o extraviados durante el período de seguro como consecuencia de un acto u omisión incorrecta de dicha persona asegurada.

Los perjuicios incluirán los gastos razonables en los que incurra la asegurada, con el consentimiento previo por escrito de la aseguradora, para la sustitución o restauración de dichos documentos, siempre que:

a) dicha pérdida o daño haya tenido lugar mientras los documentos están bajo la custodia de la asegurada o de cualquier otra persona a quien la asegurada los ha confiado por razón del ejercicio habitual de sus funciones;

b) los documentos hayan sido previamente objeto de una búsqueda diligente por parte de la asegurada, en los casos de pérdida o extravío;

c) el importe de la reclamación por dichos costes y gastos sean acreditados mediante facturas justificantes que quedarán en todo caso sujetas a la aprobación de una persona competente nombrada por la aseguradora con el consentimiento de la asegurada; y

d) la reclamación no se deba a perjuicios originados por desgaste, rotura y/o deterioro gradual, polilla y otros animales, o cualquier otra circunstancia que quede fuera del control de la persona asegurada.

La aseguradora abonará las pérdidas cubiertas en la presente extensión dentro del sublímite específico establecido de 200.000 € Dicho sublímite formará parte del Límite y no en adición al mismo.

6.7 PERÍODO INFORMATIVO ESPECIAL PARA ANTIGUAS PERSONAS ASEGURADAS

En caso de cancelación o no renovación de la presente póliza, cualquier persona asegurada que, con anterioridad al vencimiento del período de seguro, hubiese cesado como asegurada por cualquier motivo, excepto por razón de inhabilitación, suspensión o apartamiento de la función pública, tendrá derecho de forma automática a un período informativo de treinta y seis meses a contar de la fecha del cese, sin prima adicional alguna, para reclamaciones presentadas en su

contra en su condición de persona asegurada.

6.8. GASTOS DE GERENCIA DE RIESGOS

Asumir por cuenta de las personas aseguradas y previa aprobación de la aseguradora que no será denegada injustificadamente, los gastos y honorarios profesionales incurridos razonablemente para la obtención de asesoramiento legal así como cualquier medida que pueda ser apropiada tomar para impedir o mitigar las consecuencias en el caso de la ocurrencia de una circunstancia que eventualmente pudiera dar lugar a una reclamación respecto de la cual las coberturas de la póliza pudieran ser de aplicación. La cantidad total a pagar por la aseguradora bajo esta cobertura no excederá del sublímite específico establecido de 200.000 €. Dicho sublímite formará parte del Límite y no en adición al mismo.

Por "gastos de consultoría de gerencia de riesgos" se entenderá, los honorarios y otros gastos necesarios y razonables en los que la tomadora de la póliza hubiera incurrido, con el consentimiento previo por escrito de la aseguradora, para la contratación de servicios profesionales de personas abogadas o asesoras externas, con el objeto de conocer su posición legal y cualquier medida que pueda ser apropiada tomar para impedir o mitigar el riesgo de una reclamación.

El término "gastos de gerencia de riesgos" no incluye los salarios, horas extras, honorarios, retribuciones de cualquier persona empleada o asegurada, u otros costes fijos de la administración pública.

7. RIESGOS EXCLUIDOS

La aseguradora no será responsable bajo este contrato por pérdida, gastos de representación legal o gastos de restitución de imagen derivados de o atribuibles a:

7.1 DOLO/ BENEFICIO PERSONAL

a) Cualquier acto u omisión dolosa, deliberadamente antijurídica o fraudulenta, o cometido con la intención de causar daño.

b) Cualquier beneficio, remuneración o ventaja financiera ilícitos obtenidos por una persona asegurada (o una entidad en la que la asegurada tuviera un interés financiero) a los que no tuviera legalmente derecho.

No obstante, esta exclusión se aplicará únicamente si se ha establecido por medio de sentencia u otra resolución firme, o admisión por la persona asegurada, que tal conducta ha ocurrido.

Hasta ese momento, la aseguradora anticipara a la asegurada los gastos de defensa. La aseguradora podrá, en ese caso, reclamar la devolución de cualquier anticipo efectuado.

7.2 RECLAMACIONES PREVIAS Y CIRCUNSTANCIAS CONOCIDAS

a) Hechos, asuntos alegados o subyacentes a cualquier procedimiento administrativo o investigación oficial que impliquen a la persona asegurada, iniciados antes de la fecha de reclamaciones anteriores y pendientes, excepto en caso de que dichos hechos o asuntos hubieran sido declarados en la solicitud y especificados en un suplemento escrito a la póliza que derogase esta exclusión respecto de los mismos.

b) Cualesquiera circunstancias, reclamaciones o actos incorrectos notificados bajo otra póliza de seguro que hubiera estado en vigor, o terminara con anterioridad o coincidiendo con la fecha de inicio de la póliza.

c) Cualquier hecho o incidencia -hubiera o no seguro en vigor en ese momento- conocida o que debiera haber sido conocida por cualquier persona asegurada o por la institución tomadora del seguro, con anterioridad a la fecha de efecto del presente contrato de seguro y que razonablemente pudiera dar lugar a una reclamación.

7.3 CONDUCTA ABUSIVA

a) Persecución, arresto, detención o encarcelación ilícitas.

b) Injuria, calumnia o cualquier otra clase de difamación. No obstante, la aseguradora reembolsará a la persona asegurada los gastos de defensa, de investigación formal y de asistencia psicológica en que ésta haya incurrido razonablemente en el procedimiento judicial si la reclamación es desestimada por resolución judicial firme.

c) Prevaricación, abuso de poder, persecución ilícita, delito urbanístico, así como cualquier acto tipificado como delito contra las Juntas Generales de Álava. No obstante, la aseguradora reembolsará a la asegurada los gastos de defensa, de investigación formal y de asistencia psicológica en que ésta haya incurrido razonablemente en el procedimiento judicial si la reclamación es desestimada por resolución judicial firme

7.4 DAÑOS CORPORALES Y DAÑOS MATERIALES

a) Enfermedad, dolencia, lesión física, fallecimiento o cualquier otro menoscabo de la integridad física, incluso si deriva de una enfermedad mental, shock nervioso precedente, estrés o angustia emocional.

b) Daño o destrucción causada de forma directa o indirecta de propiedades tangibles, incluida la pérdida de uso de las mismas.

Esta exclusión no se aplicará a las reclamaciones por prácticas de empleo indebidas cuyo objeto sea la reparación de un daño moral.

7.5 SERVICIOS PÚBLICOS CONCRETOS

Reclamaciones originadas por, o atribuibles al funcionamiento y actividad de hospitales, centros de asistencia sanitaria, y en general, servicios de asistencia sanitaria, de protección civil, depósitos municipales, centros de detención, así como estaciones de trenes o autobuses.

7.6 RIESGOS CONCRETOS

a) Robo o hurto
b) Huelga, disturbios o desorden civil
c) Fuego, incendio o catástrofes naturales

7.7 FONDOS DE PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES A PERSONAS EMPLEADAS

Reclamaciones derivadas del ejercicio por una persona asegurada de funciones de fideicomisario, administradora, o miembro de la comisión de control de cualquier plan o fondo de pensiones, de participación en beneficios, de prestación asistencial, de asistencia sanitaria, de asistencia social o cualquier otro programa de beneficios para personas empleadas o de previsión social establecido para la tomadora.

7.8 CONTAMINACIÓN

a) La presencia, descarga, derrame, liberación o escape de sustancias tóxicas o contaminantes, ya sean reales, supuestos o amenazas de los mismos.

b) Cualquier obligación de prevención, evitación o reparación que incumba a la persona asegurada para virtud de la Ley 26/2007, de 23 de octubre, de Responsabilidad Medioambiental, o de la normativa que la desarrolle.

c) Radiaciones ionizantes y contaminación nuclear de cualquier clase.

7.9 FALTA O INADECUACIÓN DE SEGUROS OBLIGATORIOS

Reclamaciones originadas por, o atribuibles a la omisión, falta de mantenimiento o puesta en vigor de una cobertura de seguro obligatorio.

7.10 RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL

Reclamaciones originadas por o atribuibles a una garantía o responsabilidad asumida o aceptada por la persona asegurada por acuerdo o bajo contrato.

7.11 SANCIONES POLÍTICO-ECONÓMICAS

La aseguradora no responderá ante ninguna pérdida que derive directa o indirectamente en sanciones económicas. La aseguradora no proporcionará cobertura, ni será responsable de pagar un siniestro o de proporcionar una indemnización bajo esta póliza que pudiera exponer a la aseguradora, a su sociedad matriz o a la entidad que en última instancia le controle, si existiese la imposición de una sanción, prohibición o restricción bajo las Resoluciones de las Naciones Unidas, o de leyes o regulaciones sobre sanciones económicas o de comercio de la Unión Europea, el Gran Ducado Luxemburgo, el Reino Unido o de los Estados Unidos de América, como consecuencia de proporcionar tal cobertura, pago de tal siniestro o de tal beneficio.

7.12 REBELIÓN, SEDICIÓN, DESOBEDIENCIA, USURPACIÓN DE ATRIBUCIONES Y/O DESORDENES PÚBLICOS

Una reclamación que alegue, derive de, se base en, o sea atribuida o sea atribuible a la responsabilidad de cualquier naturaleza (civil, penal, administrativa, contable, etc.) en que, directa o indirectamente, pudiera incurrir la persona asegurada como consecuencia de sus acciones u omisiones por:

i. iniciar, tramitar, informar o dictar, acuerdos o actuaciones, de cualquier naturaleza, que puedan ser susceptibles de ser consideradas delitos de rebelión, sedición, desobediencia y/o usurpación de atribuciones, de conformidad con la normativa de aplicación, o bien realizar cualesquiera otras actuaciones que, directa o indirectamente, pudieran suponer un acatamiento de las órdenes dictadas por superiores jerárquicos, autoridades administrativas, resoluciones, decretos, leyes u otra normativa aprobada en el marco de una actuación susceptible de ser considerada uno de los delitos mencionados o cooperar con, no impedir o no paralizar cualquier iniciativa que implique una actuación de las mencionadas;

ii. llevar a cabo actuaciones de desórdenes públicos.

La presente exclusión será aplicable sin necesidad de que las actuaciones u omisiones en cuestión y consiguiente existencia de responsabilidad hayan sido declaradas como fraudulentas, dolosas, antijurídicas o contrarias a la ley mediante sentencia.

La aseguradora no anticipará los gastos de defensa, gastos de restitución de imagen, gastos de investigación o fianzas cuando resulte de aplicación la presente exclusión.

7.13 EXCLUSIÓN TERRITORIAL DE RUSIA

No obstante, cualquier disposición en contrario en esta póliza, o cualquier apéndice, anexo o suplemento añadido a la misma, no se otorgará cobertura, ni esta póliza proporcionará

ningún beneficio para cualquiera de las siguientes personas o entidades o en cualquiera de los siguientes casos:

i. entidad organizada, acreditada, con domicilio social, con sede, constituida, registrada o establecida en el Área Específica; o

ii. persona física residente o ubicada en el Área Específica; o

iii. reclamación, acción, demanda, procedimiento o resolución de los mismos, iniciados o mantenidos en el Área Específica; o

iv. la pérdida de, el robo o hurto de, los daños a, la pérdida de uso de, la codificación o encriptación de, la interrupción de las operaciones o la disponibilidad de, o la destrucción de cualquier bien (tangible o intangible) situado en el Área Específica, incluyendo, a título enunciativo, pero no limitativo, cualquier sistema informático, datos, dinero o valores mobiliarios situados en el Área Específica.

A efectos de esta exclusión, se añaden las siguientes definiciones:
Por "Área Específica" se entiende:

a. La República de Bielorrusia; o

b. La Federación de Rusia tal y como está reconocida por las Naciones Unidas (o sus territorios, incluidas las aguas territoriales, o los protectorados donde tengan Control Legal; a estos efectos, por Control Legal se entenderá cuando dicho control esté reconocido por las Naciones Unidas).

En caso de conflicto entre los términos de la póliza y esta exclusión, se aplicarán los términos de esta exclusión, sin perjuicio, en todo momento, de la aplicación de cualquier cláusula de Sanciones.

7.14 RIESGO CIBERNÉTICO

Una Reclamación que alegue, derive de, se base en, o sea atribuida a un Fallo de Seguridad o un Evento de Privacidad.

7.15 MULTAS Y SANCIONES

Reclamaciones basadas en, relacionadas con, o que sea consecuencia directa o indirecta de las multas y sanciones que le fueran impuestas a la persona asegurada por un organismo público con facultades.

7.16 D&O

Reclamaciones basadas en, relacionadas con, o que sea consecuencia directa o indirecta de cualquier reclamación que alegue responsabilidades planteadas frente a la persona asegurada como administradora, directiva o personal perteneciente a entidades de derecho privado o comisiones de control de planes de empleo, en relación con el desarrollo de sus funciones de

gestión en su condición de tal.

8. OTRAS DISPOSICIONES

A efectos del presente pliego por pérdida se entenderá:

- gastos de comunicación, publicidad y restitución de imagen,
- gastos de defensa,
- gastos de investigación formal, o
- cualquier pago efectuado por la persona aseguradora bajo cualquier extensión de la póliza.

9. ÁMBITO TEMPORAL

Reclamaciones presentadas por primera vez contra cualquier persona asegurada durante el período contractual por hechos ocurridos durante la vigencia del contrato de seguro o con anterioridad a esta (retroactividad ilimitada), si bien con las limitaciones establecidas en el apartado 7.2 de la presente póliza.

Periodo de descubrimiento para antiguas personas aseguradas hasta 36 meses, siempre que la prima esté abonada y que la tomadora no sustituya la presente póliza por otra póliza que cubra total o parcialmente los mismos riesgos.

10. ÁMBITO GEOGRÁFICO

La cobertura de la Póliza amparará Reclamaciones por Actos Incorrectos en España o en cualquier país del ámbito de la Unión Europea y sean reclamadas ante tribunales españoles.
Todos los pagos que se realicen con cargo a la póliza serán efectuados en España y en euros.

11. FRANQUICIAS

Ninguna.

12. LÍMITE DE INDEMIZACIÓN

Se establece un límite máximo de indemnización por siniestro y anualidad de seguro de 1.500.000 €

Se considerará 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 reclamantes o reclamaciones formuladas.

SUBLÍMITES. Se establecen los siguientes sublímites para las siguientes garantías:

- Gastos de restitución de imagen: 200.000 €
- Gastos de emergencia: 200.000 €

- Gastos de gerencia de riesgos: 200.000 €
- Daños a Documentos: 200.000 €
- Prácticas de empleo indebidas para la Administración Pública: 300.000 €
- Gastos de asistencia psicológica: 60.000 €

13. CONFIDENCIALIDAD

La compañía aseguradora se obliga a mantener la confidencialidad de los datos que suministren las Juntas Generales de Álava en ejecución de las condiciones especiales previstas, no pudiendo utilizar los mismos más que para las finalidades específicas y especialmente delimitadas que se deriven de la cobertura de los riesgos.

Asimismo, se obligan a mantener controlado el acceso de los datos a los que se hace referencia en el párrafo anterior en el caso de que hayan sido o fueran informatizados, en los términos previstos en la legislación en materia de protección de datos de carácter personal y en la de regulación del tratamiento automatizado de datos de carácter personal.

14. DEFINICIONES

14.1 Por "***acto culposo***"
se entenderá cualquier *acto u omisión incorrecto* y cualquier *práctica de empleo indebida.*

14.2 Por "***acto u omisión incorrecto***"
se entenderá cualquier error, omisión, vulneración o incumplimiento negligentes o culposos, de obligaciones o deberes de la persona asegurada, así como declaración inexacta o incierta, quebrantamiento de la confidencialidad debida (incluyendo a título enunciativo, pero no limitativo, las vulneraciones de normas relativas a la protección de datos) que tengan lugar exclusivamente en el ejercicio de sus funciones como autoridad o personal, ya sean estos reales o presuntos.

14.3 Por "***administración pública***"
se entenderá la tomadora de la póliza y sus entidades administrativas dependientes.

14.4 Por "***persona asegurada***" se entenderá:

(i) cualquier persona física que hubiera sido, sea o durante el *período de seguro* se convierta en *autoridad o personal* de la *administración pública*, pero únicamente en relación con el ejercicio de su autoridad o funciones.

(ii) la *administración pública*, únicamente en relación con una *reclamación* por *prácticas de empleo indebidas*.

(iii) cualquier persona con contrato en prácticas al servicio de la *administración pública*,

únicamente en relación con una *reclamación* por *prácticas de empleo indebidas*.

El término "*persona asegurada*" no incluye a ninguna persona externa a la *administración pública*.

14.5 Por "***autoridad o personal***",
se entenderá cualquier persona física que preste sus servicios profesionales en la *administración pública* mediante una relación de carácter continuado regida por el derecho público o privado (personas funcionarias de carrera, funcionarias interinas, personal laboral, persona eventual, arquitectas y personal técnico municipal) así como los cargos electos y los cargos políticos.

14.6 Por "***cambio de control***"
(i) En relación con la *tomadora de póliza*:

(a) la *tomadora de la póliza* se fusiona con cualquier otra entidad;

(b) se produce la intervención de la gestión de la *tomadora de la póliza* por procesamiento de la persona *asegurada*, por ilegalización del partido político en el gobierno de la entidad o por cualquier otra razón.

(ii) en relación con entidad externa:

(a) una persona física o jurídica, o grupo de personas físicas y/o jurídicas que actúan en concierto, adquieren el derecho a ejercer más del 50% del derecho de voto en las juntas de accionistas de la *entidad externa* o controlan el nombramiento de las personas consejeras con capacidad para ejercer la mayoría de los derechos de voto en los consejos de administración o similar órgano de administración de la *entidad externa*;

(b) que se encuentre en causa de disolución, declaración del concurso o liquidación de la *entidad externa*.

14.7 Por "***documentos***"
se entenderá todo documento de cualquier naturaleza, incluyendo datos informáticos e información electrónica o digitalizada.

El término "documentos" no incluye dinero ni otros instrumentos negociables, ni los registros de los mismos.

14.8 Por "***entidad administrativa dependiente***"
se entenderá cualquier entidad, corporación o institución de derecho público sometida al control, decisión y tutela de la *tomadora de la póliza* (incluyendo, a título enunciativo, pero no limitativo, las juntas de compensación, las federaciones públicas, o los patronatos públicos).

La definición "*entidad administrativa dependiente*" no incluye ninguna compañía mercantil, caja de ahorro o institución financiera de cualquier clase, incluidas aquellas que permitan el acceso a la financiación, estén o no reguladas por el Banco de España, la CNMV, o cualquier organismo de similar naturaleza en España o en otra jurisdicción, ni ningún ente de derecho público sujeto al derecho privado.

14.9 Por *"entidad externa"*
se entenderá cualquier entidad de derecho público o derecho privado en la que la *administración pública* tenga una participación o interés suficiente como para nombrar a una persona representante en su órgano de gobierno (incluyendo, a título enunciativo, pero no limitativo, las sociedades públicas, fundaciones públicas, consorcios o universidades públicas).

La definición "*entidad externa*" no incluye:

(i) una entidad cuyos fondos propios sean negativos a la fecha de efecto de la primera anualidad de póliza y siguientes *períodos de seguros*;

(ii) una entidad que sea una institución financiera, incluidas aquellas que permitan el acceso a la financiación, estén o no reguladas por el Banco de España, la CNMV, o cualquier organismo de similar naturaleza en España o en otra jurisdicción.

La presente extensión no aplica a las *reclamaciones* presentadas por la propia *entidad externa*, ya sea directamente o por medio de sus administradoras, directivas o cargos equivalentes.

14.10 Por "*fianzas*" se entenderá:
(i) la constitución de las fianzas civiles que hayan sido impuestas por decisión judicial a una persona *asegurada* que sea persona física para garantizar eventuales responsabilidades civiles de las que se deba responder;

(ii) La constitución de fianzas civiles requeridas a una persona *asegurada* que sea persona física en las actuaciones previas a la exigencia de responsabilidad contable de conformidad con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas;

(iii) los gastos en los que una persona *asegurada* que sea persona física incurra con motivo de la constitución y mantenimiento de las fianzas impuestas en causa penal por decisión judicial para garantizar su libertad provisional;

14.11 *Por "gastos de asistencia psicológica"*
se entenderán los honorarios profesionales de psicología en los que incurra la *asegurada*, con

previo consentimiento de la Aseguradora por escrito, con objeto de recibir atención psicológica como consecuencia de una *reclamación*.

14.12 Por "***gastos de defensa***"
se entenderán los honorarios, costas y gastos razonables en los que la persona *asegurada* hubiese incurrido, con el previo consentimiento por escrito de la *aseguradora*, para la defensa, recurso y/o transacción de una *reclamación* presentada contra la *asegurada*.

14.13 Por "***gastos de investigación***"
se entenderán los honorarios, costas y gastos razonables (distintos de los *gastos de defensa*) en los que la persona *asegurada* hubiese incurrido, con el previo consentimiento por escrito de la *aseguradora*, para cumplir con la obligación legal de comparecer en una investigación.

14.14 Por "***investigación***"
Se entenderá cualquier actuación llevada a cabo por el Tribunal de Cuentas (u otro órgano fiscalizador de cuentas de una Comunidad Autónoma) con el objeto de fiscalizar cuentas o contratos o investigar y exigir responsabilidad contable de la persona *asegurada*.

14.15 Por "***pérdida***" se entenderán cualquier:
(i) *perjuicio*;
(ii) gasto de restitución de imagen;
(iii) *gasto de defensa*;
(iv) *gasto de investigación*; o
(v) *gastos de asistencia psicológica*; y
(vi) pago efectuado por la *aseguradora* bajo cualquier extensión de la póliza.

El término pérdida no incluye:
a. tributos, impuestos, tasas cuotas por seguros sociales o cualquier exacción parafiscal;
b. los daños no compensatorios, incluyendo los daños punitivos o daños que tengan carácter sancionador o ejemplarizante;
c. las multas y sanciones;
d. cauciones o avales
e. los gastos y costes incurridos para el cumplimiento de una orden, garantía o acuerdo de satisfacer daños o compensaciones no monetarias;
f. los salarios, horas extras, honorarios, retribuciones de cualquier persona *asegurada* u otros costes fijos de la *administración pública*, salvo lo dispuesto en la extensión de inhabilitación temporal
g. cuestiones no asegurables por ley.

14.16 Por "*período informativo*"

Se entenderá el periodo durante el cual *la persona asegurada* podrá comunicarnos por escrito cualquier *reclamación* presentada contra *ella* por primera vez durante dicho período de tiempo, únicamente por *un acto culposo* cometidos o supuestamente cometidos con posterioridad a la *fecha de retroactividad* y con anterioridad al vencimiento del último *período de seguro*.

14.17 Por "*perjuicio*"

se entenderá cualquier suma que la persona *asegurada* esté legalmente obligada a pagar a la *administración pública* o a una *tercera persona* como consecuencia de una resolución firme en vía administrativa o una resolución judicial firme contra una *asegurada,* o como consecuencia de una transacción celebrada por la *asegurada* con el consentimiento de la *aseguradora*

14.18 Por "*práctica de empleo indebida*"

se entenderá cualquiera de las siguientes prácticas, reales o supuestas:

(i) el acoso sexual o moral en el trabajo ("mobbing"), incluyendo la supuesta creación de un ambiente de trabajo que favorezca el acoso u hostigamiento;

(ii) la discriminación ilegal en el trabajo (incluyendo, a título enunciativo, pero no limitativo, aquella que sea por razón de edad, sexo, raza, origen, religión, idioma, ideología u opción política, orientación o preferencias sexuales, embarazo o discapacidad);

(iii) la violación o incumplimiento de la normativa vigente de protección de datos personales en el ámbito del trabajo;

(iv) el libelo, la difamación, la humillación o la causación de un daño emocional, todas ellas en conexión con la relación de trabajo,

(v) la invasión de la privacidad directamente relacionada con una alegación de acoso sexual, moral, discriminación de cualquier clase o represalias en el trabajo;

(vi) la privación ilícita de oportunidades profesionales o la evaluación laboral negligente;

(vii) la no aplicación de políticas y procedimientos adecuados en relación con uno de los puntos anteriores; cometidas por una persona *asegurada* frente a otro respecto a una relación de trabajo presente o pasada de dicha persona con la *administración pública*.

14.19 Por "*reclamación*"

se entenderá:

(i) cualquier requerimiento escrito solicitando una indemnización económica por un *acto u omisión incorrecto*;

(ii) la iniciación de cualquier procedimiento (incluyendo el proceso de información previa del artículo art 55 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre en caso de reclamaciones por parte de la *administración pública*) por razón de un *acto u omisión incorrecto,* con independencia de la

jurisdicción ante la que se haya iniciado el procedimiento;

(iii) la iniciación de cualquier procedimiento en reclamación de una indemnización económica por unas *prácticas de empleo indebidas,* con independencia de la jurisdicción ante la que se haya iniciado el procedimiento; o

(iv) la iniciación de una *investigación*, aunque únicamente con respecto a la Cobertura 5.5.

La definición de *reclamación* no incluye la incoación de ninguna clase de procedimiento sancionador o disciplinario, salvo lo dispuesto en la extensión de Inhabilitación temporal.

14.20 Por "*solicitud*"
se entenderán todos y cada uno de los cuestionarios firmados, junto con sus anexos, y cualquier otra información que hubiera sido facilitada a la *aseguradora* con motivo de la suscripción de la presente póliza, o de cualquier póliza anterior a la que ésta suceda en el tiempo.

14.21 Por "*terceras personas*"
se entenderá cualquier persona física o jurídica, con las siguientes puntualizaciones:
El término "tercera persona" no incluye:
(i) al cónyuge, pareja de hecho legalizada, padre, madre, hija o hijo de una persona *asegurada*, así como cualquier otro familiar que conviva con la *asegurada*;
(ii) a cualquier otra entidad persona jurídica de la que la persona asegurada o las personas con el grado de afectividad o parentesco antes citado sean miembros de su órgano de gobierno.

14.22 Por "*evento de privacidad*"
se entenderá cualquier fallo de la protección de la Información Confidencial (ya sea por "phishing", otra técnica de ingeniería social o cualquier otra forma) incluyendo, sin limitación, lo que podría resultar en un robo de identidad u otra emulación injusta de la identidad de un individuo, de la corporación, o cualquier incumplimiento de revelar tal evento en violación de cualquier Ley de Notificación de Incumplimiento de Seguridad.

14.23 Por "*fallo de seguridad*"
se entenderá cualquier fallo o violación de la seguridad de un Sistema Informático, incluyendo, sin limitación, lo que puede resultar en o que no mitigue ningún acceso no autorizado, uso no autorizado, ataque de denegación de servicio, recepción o transmisión de un código malicioso. Un Fallo de Seguridad incluye cualquier fallo o violación, consecuencia del robo de una contraseña o de un código de acceso de las instalaciones de una persona asegurada, el Sistema Informático o un o una oficial, director/a o empleado/a de una Administración Pública.

14.24 Por "*información confidencial*"
se entenderá:

1. Cualquier información de identificación personal u otra información de terceras personas bajo el cuidado, custodia o control de una Administración Pública o de la cual una Administración Pública es legalmente responsable, incluyendo, pero no limitado a: Información desde la cual una persona puede ser identificada o contactada de manera única y segura, incluyendo, sin limitación, su nombre, dirección, número de teléfono, número de seguridad social, relaciones de cuenta, números de cuenta, saldos de cuenta, historiales de cuentas y contraseñas;

2. Información relativa a una persona que se consideraría "información personal no pública" en el sentido del Título V de la Ley Gramm-Leach Bliley de 1999 (Ley Pública 106-102, 113 Stat. 1338) (modificada) y están implementando sus reglamentos de aplicación, o información personal bajo cualquier ley federal, estatal, local o extranjera similar

3. Información relativa a una persona que se consideraría "información médica protegida" o "información médica protegida electrónica" dentro de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 (modificada) (HIPAA) o la Ley de Tecnología para la Salud Económica y Clínica (Ley HITECH), y sus reglamentos de aplicación, o información relacionada con la salud protegida bajo cualquier ley federal, estatal, local o extranjera similar;

4. Información relativa a una persona que se consideraría "datos personales" o "datos personales sensibles" en el sentido del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679) (RGPD) y cualquier modificación del mismo;

5. Información utilizada para autentificar a los y las clientes para transacciones comerciales normales; o

6. Cualquier secreto comercial de terceros, datos, diseños, interpretaciones, previsiones, fórmulas, métodos, prácticas, procesos, registros, informes u otro elemento de información de terceros que no esté disponible para el público en general.

14.25 Por "*sistema informático*"
se entenderá:

i Cualquier hardware o software informático o cualquiera de sus componentes vinculados mediante una red de dos o más dispositivos accesibles a través de Internet o una red interna o conectados a través de dispositivos de almacenamiento de datos u otros dispositivos periféricos propiedad de la administración pública o gestionados, controlados o arrendados por dicha administración pública (incluido, pero no limitado a aparatos móviles o inalámbricos); o

ii El "cloud computing" o cualquier servicio de nube u otros recursos informáticos alojados utilizados por la administración pública y gestionados por proveedor externo de servicios conforme a un contrato escrito entre el proveedor externo de servicios y la administración

pública.

14.26 Por "*Ley de Notificación de Incumplimiento de Seguridad*"
se entenderá cualquier ley o regulación federal, estatal, local o extranjera que requiera que una entidad recopile o almacene Información Confidencial para proporcionar aviso de cualquier acceso no autorizado real o potencial por parte de otros a dicha Información Confidencial.

15. DATOS A CONSIDERAR

- Siniestralidad Histórica: Nula en al menos los últimos 9 años.
- Presupuesto 2026: 8.223.198,40€
- El colectivo total de las Juntas Generales de Álava, parlamento y órgano legislativo de la provincia y Territorio Histórico de Álava se compone por 51 Procuradores/as y de aproximadamente 29 personas trabajadoras al servicio de las Juntas Generales de Álava, integrado por los funcionarios y funcionarias, tanto de carrera como en situación de interinidad y el personal eventual.