CENTRO MUNICIPAL DE APOYO COMUNITARIO Y RESIDENCIAL PARA LA AUTONOMÍA PERSONAL "ETXE MAITIA"

ORGANISMO AUTÓNOMO DEL AYUNTAMIENTO DE BASAURI

CONTRATO PRIVADO

PROCEDIMIENTO ABIERTO SIMPLIFICADO ABREVIADO

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS

"Contrato del Seguros de Vida e Incapacidad"

EJERCICIO
2022-2023

Julio 2021

ÍNDICE

Página

0. INTRODUCCIÓN. ***2***

1º- JUSTIFICACIÓN. ***2***

2º- OBJETO. ***3***

3º- CONDICIONES TÉCNICAS PARTICULARES. ***3***

4º.- PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL. ***12***

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARTICULARES PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE VIDA E INCAPACIDAD PARA EL CENTRO MUNICIPAL ETXE MAITIA.

0. INTRODUCCIÓN.

El "Centro Municipal de Apoyo Comunitario y Residencial para la Autonomía Personal Etxe Maitia" (en adelante, Centro Etxe Maitia) es un Organismo Autónomo Municipal del Ayuntamiento de Basauri, con personalidad jurídica propia para la gestión directa del servicio público municipal de apoyo y residencia a personas mayores, ofertando asistencia en régimen de estancia residencial y ambulatoria diurna, habiendo sido aprobados sus Estatutos por acuerdo plenario de 27 de julio de 2004 y publicados en el B.O.B. núm. 205 de 22 de octubre de 2004, siendo modificados posteriormente por acuerdo plenario de 31 de marzo de 2011 y publicada dicha modificación en el B.O.B. núm. 213 de 9 de noviembre de 2011.
Su razón social es Residencia de Ancianos de Basauri, con CIF G-48802250.

A 1 de enero de 2021, la plantilla de personal del Organismo, tanto personal fijo, como personal eventual estructural, es de 37 personas. Figura en el anexo I la relación de personal, desagregada por sexo, en donde se indica a efectos informativos, el número de efectivos y su fecha de nacimiento.

El Centro Etxe Maitia es una residencia mixta con 50 plazas autorizadas inscrita en el Registro Foral de Servicios Sociales del Territorio Histórico de Bizkaia con número registral 1.007. De las 50 plazas autorizadas, 32 plazas están convenidas con la Diputación Foral de Bizkaia para la prestación del servicio público foral de residencia para personas mayores en situación de dependencia, de acuerdo al Convenio de colaboración suscrito a los efectos y vigente desde el 01/01/2021 hasta el 31/12/2021.

El Centro Etxe Maitia desarrolla su actividad principalmente en el edificio sito en la calle Nagusia, número 4, de Basauri identificado como "Casa Cural", perteneciendo el edificio al denominado "Centro Social", adscrito por el Ayuntamiento de Basauri propietario y afectado al servicio público municipal de residencia de personas mayores.
El presupuesto total del Organismo Autónomo para el ejercicio 2021 asciende a 2.538.568 euros, siendo sus principales ingresos, la aportación municipal del Ayuntamiento de Basauri y las tasas abonadas por las personas usuarias y los precios públicos abonados por la Diputación Foral de Bizkaia por las plazas convenidas.

1º- JUSTIFICACIÓN.

La obligación de la contratación del seguro de vida e incapacidad por parte del Organismo Autónomo deriva del Convenio colectivo que regula las condiciones laborales del personal de plantilla, suscrito por la entidad.

- Convenio colectivo - Acuerdo regulador de las condiciones laborales del personal de plantilla del Organismo Autónomo Residencia Municipal Etxe Maitia del Ayuntamiento de Basauri (publicado en B.O.B. de 15/10/2009, nº 197).
  Conforme a los artículos 44 y 45 del Convenio citado, el Organismo Autónomo se compromete a contratar a su cargo, para todo el personal de plantilla, un seguro de vida e incapacidad permanente, total o absoluta, y un seguro de responsabilidad civil.

2º- OBJETO

El objeto del presente Pliego de Condiciones es regular las condiciones técnicas que han de regir la contratación del seguro privado referido a la cobertura de la póliza de Vida e Incapacidad de riesgos personales de la plantilla del Centro Etxe Maitia.

Codificación de la normativa CPV correspondiente al objeto del contrato 66511000-5. Codificación de la normativa CPA correspondiente al objeto del contrato 65.1

3º- CONDICIONES TÉCNICAS PARTICULARES

Serán las que a continuación se especifican y servirán de Condicionado Particular mínimo a cubrir por la correspondiente póliza de Vida e Incapacidad.

PÓLIZA DE VIDA E INCAPACIDAD DEL PERSONAL DE PLANTILLA DEL CENTRO ETXE MAITIA

1. Condiciones particulares de la póliza de Vida e Incapacidad

El presente condicionado es aplicable a las Pólizas de Vida e Incapacidad a contratar por el Centro Etxe Maitia, de acuerdo a las estipulaciones de los compromisos que tenga reconocidos cada uno de los colectivos que dependen del tomador.

2. Tomador

Centro Municipal de Apoyo Comunitario y Residencial para la Autonomía Personal Etxe Maitia, Organismo Autónomo del Ayuntamiento de Basauri.
Razón social: Residencia de Ancianos de Basauri
CIF: G48802250

3. Fecha de efecto

El 1 de enero del año 2022.

4. Asegurados

Tendrán la consideración de asegurados por el presente contrato, todo el personal de plantilla que preste sus servicios a favor del Tomador mediante una relación de carácter laboral con el Centro Etxe Maitia.

Se **considerarán automáticamente asegurados** bajo este contrato:

A. Personal que tenga relación laboral con el tomador**:** Toda persona de plantilla que en el presente o en el futuro se encuentre empleada al servicio del Tomador, independientemente de la edad, incluyendo tanto al personal fijo como al temporal, así como los acogidos mediante Acuerdo/s y/o Convenio/s al tomador.

B. Personal de baja de la plantilla: Aquel personal que se encuentre en situación de Incapacidad Temporal, invalidez provisional, incapacidad laboral transitoria, en situación de suspensión del contrato o en proceso de tramitación de la invalidez.

C. Personal mayor de 65 años: Asimismo, queda expresamente convenido que continuará cubierto, y manteniendo todas las garantías, todo asegurado que haya cumplido 65 años, siempre y cuando permanezca en servicio activo a las órdenes del Tomador.

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

   En el supuesto de cese, por cualquier causa de pertenencia al colectivo asegurado, se conservarán los derechos que se deriven de enfermedades o accidentes ocurridos durante su pertenencia al colectivo asegurado, siempre y cuando la fecha del accidente, o la resolución del grado de invalidez, tuviera una fecha anterior al citado cese.

5. Objeto del seguro

Contratación por parte del Centro Etxe Maitia, como Tomador del Seguro, de la/s Póliza/s de Seguro de Vida e Incapacidad para el Personal Empleado del mismo.

6. Garantías y capitales asegurados

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

Personal con relación laboral con el Centro Etxe Maitia

- Fallecimiento por Cualquier Causa:..... 44.000,00 €
- Invalidez Permanente Total por Cualquier Causa:..... 44.000,00 €
- Invalidez Permanente Absoluta por Cualquier Causa:..... 44.000,00 €
- Gran Invalidez por Cualquier Causa..... 44.000,00 €

Los importes de las indemnizaciones podrán ser mejorados por los licitadores hasta un importe máximo de 60.260,00 euros para todas y cada una de las coberturas.
Los capitales no son acumulativos.

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

7. Definiciones de coberturas

FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA
Por este seguro la Compañía garantiza, al fallecimiento del Asegurado cualquiera que sea la causa que lo produzca, enfermedad o accidente, el pago del capital estipulado, a los beneficiarios designados por el mismo.
Asimismo, se considerará cubierta la muerte producida por suicidio dentro del primer año de vigencia de la inclusión en el personal Asegurado, tanto, para el personal ya existente como para las nuevas incorporaciones.

GRAN INVALIDEZ
Por este seguro complementario, la Compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el caso de que el Asegurado, a causa de enfermedad o accidente, quedara afectado por una Gran Invalidez.

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

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA

Por este seguro complementario, la Compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el caso de que el Asegurado, a causa de enfermedad o accidente, quedara afectado por una incapacidad absoluta y permanente.

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

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ PROFESIONAL

Por este seguro complementario, la Compañía garantiza el pago del capital estipulado, en el caso de que el Asegurado, a causa de enfermedad o accidente, quedara afectado por una incapacidad profesional total y permanente.

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

8. Regularización de prima

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

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

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

Información: La información que se solicitará anualmente al tomador, para su regularización será la siguiente:

Altas	Nombre y Dos Apellidos DNI Fecha de Nacimiento Fecha de alta en la Empresa
Bajas	Nombre y Dos Apellidos Fecha de Baja

Modificaciones del Convenio/Acuerdo Regulador:

Fecha de Efecto
Copia del artículo con las modificaciones, o escrito del tomador notificando los nuevos capitales y coberturas.

Para facilitar la información anterior, será válida la presentación mediante correo electrónico, fax, carta o documento análogo.

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

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

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

9. Cláusula de error administrativo

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

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

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

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

10. Altas, bajas y modificaciones

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

11. Cláusula del Consorcio

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

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

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

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

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

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

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

13. Contratos anteriores

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

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

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

Del mismo modo, si en el futuro se incrementaran los capitales correspondientes a una determinada cobertura con efecto retroactivo (anterior o posterior a la fecha de adjudicación del contrato) por cambios en los convenios colectivos, y/o acuerdos reguladores aplicables a estos colectivos, la compañía adjudicataria asumiría la diferencia a abonar entre el nuevo capital asegurado y el capital abonado en la fecha de siniestro siempre y cuando no fuese asumido por la compañía anterior.

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

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

Fecha de determinación para el pago de Siniestros:

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

Para la garantía de Fallecimiento:

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

Para la garantía de Invalidez:

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

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

En el único supuesto de determinarse por parte de la Seguridad Social la previsión de que la situación de la incapacidad vaya a ser objeto de revisión por mejoría, que permita la reincorporación al puesto de trabajo antes de dos años, "(artículo 48.2 de la ley del Estatuto de los Trabajadores), se procederá por parte de la compañía a retener la indemnización correspondiente al grado de invalidez otorgado. Ello, sin perjuicio de los efectos indemnizatorios que en su caso pueda tener la nueva resolución del INSS al momento de la revisión citada.
Para el personal temporal o personal fijo-discontinuo la fecha de siniestro será siempre la fecha del accidente o la del inicio de la enfermedad.

15. Opción de conversión de la prestación

Las prestaciones aseguradas podrán convertirse, a solicitud del Beneficiario en una renta vitalicia o temporal, inmediata o diferida, constante o creciente, o combinación de capital y renta, cuyo importe se determinará en la fecha de solicitud de conversión, de acuerdo con la tarifa de rentas que en ese momento tenga en vigor la Compañía Aseguradora.

16. Vinculación a las decisiones de los Órganos Sociales

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

Determinación del grado de Invalidez

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

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

1) A la Gran Invalidez reconocida en vía social, corresponderá la Gran Invalidez cubierta en póliza.
2) A la Incapacidad Permanente Absoluta reconocida en vía social, corresponderá la Incapacidad Permanente Absoluta cubierta en póliza.
3) A la Incapacidad Permanente Total reconocida en vía social corresponderá la Incapacidad Permanente Total prevista en póliza.

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

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

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

17. Beneficiarios

A.- EN CASO DE FALLECIMIENTO

Los indicados seguidamente y en orden excluyente:

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

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

B.- EN CASO DE INVALIDEZ

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

C.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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

18. Exclusiones

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

Las exclusiones aplicables a la presente póliza serán las siguientes:

a. El supuesto del fallecimiento del Asegurado causado dolosamente por su único Beneficiario, en cuyo caso éste perderá el derecho a percibir la indemnización. Si existieran varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado, conservarán su derecho a la prestación.
b. Los siniestros derivados de toda enfermedad que haya sido declarada por la OMS como Pandemia en Fase 5 y su tasa de mortalidad oficial publicada por dicho organismo fuese igual o superior al 40%.
c. Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción a radiación nuclear o a contaminación radiactiva.
d. Los producidos a consecuencia de guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, rebelión, sedición, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, terrorismo, motín, tumulto o conmoción civil.
e. Los relacionados directa o indirectamente con el uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.
f. Los riesgos de carácter extraordinario sobre las personas, cubiertos o excluidos por el Consorcio de Compensación de Seguros en los términos recogidos en cada momento en la legislación vigente.
g. Los causados voluntariamente por el Asegurado.
h. Los ocasionados por competiciones, apuestas, tentativas de récord y, en general, todos los actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo los que sobrevengan en las tentativas de salvamento de personas o bienes.
i. Los que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, así como los derivados de actos delictivos, siempre que en este último caso el Asegurado no hubiere actuado en legítima defensa.
j. Los sufridos por el Asegurado en situación de enajenación mental, bajo el efecto de bebidas alcohólicas, o bajo el efecto de drogas tóxicas o estupefacientes, no prescritas médicamente. A estos efectos se considerará que está bajo el efecto de bebidas alcohólicas cuando el grado de alcohol en la sangre sea superior al autorizado en la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial."

4º.- PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.

Para la correcta aplicación del contrato objeto de licitación, el contratista se someterá al cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD). En el ámbito de ejecución del contrato de prestación de servicios a favor del Centro Etxe Maitia, el contratista podría tener acceso a datos de carácter personal protegidos por el RGPD, por lo que, en ese caso, el contratista se compromete a cumplir con las estipulaciones previstas a continuación:

- Tratará todos los datos personales a los que tenga acceso o tratamiento en virtud de este contrato, únicamente para las finalidades indicadas siguiendo las instrucciones del responsable, garantizando que el personal a su cargo cumpla con las citadas instrucciones.
- Garantizará que las personas autorizadas para tratar datos personales se hayan comprometido a respetar la confidencialidad y no comunicar en ningún caso datos a terceras personas salvo que cuente con la autorización expresa del responsable del tratamiento, en los supuestos legalmente admisibles. En ningún caso podrá utilizar los datos para fines propios. Todas las personas con acceso a datos personales deberán adherirse al acuerdo de confidencialidad que en su caso exista entre el responsable y el encargado del Tratamiento.
- Si el encargado debe transferir datos personales a un tercer país o a una organización internacional, en virtud del Derecho de la Unión o de los Estados miembros que le sea aplicable, informará al responsable de esa exigencia legal de manera previa, salvo que tal Derecho lo prohíba por razones importantes de interés público.
- Mantendrá el deber de secreto respecto a los datos de carácter personal a los que haya tenido acceso en virtud del presente encargo, incluso después de que finalice su objeto.
- Asistirá al responsable, teniendo en cuenta la naturaleza del tratamiento, a través de medidas técnicas y organizativas apropiadas, siempre que sea posible, para que este pueda cumplir con su obligación de responder a las solicitudes que tengan por objeto el ejercicio de los derechos de los interesados y al cumplimiento en general de sus obligaciones y del RGPD o legislación vigente.
- El Encargado deberá comunicar previamente por escrito al responsable, de forma clara e inequívoca, si tiene intención de subcontratar algunos servicios objeto del presente contrato, indicando la identidad de la empresa subcontratista e informando al responsable sobre las garantías que ofrece dicho subcontratista en materia de protección de datos personales.
- Si el interesado dirige alguna solicitud o ejerce alguno de los derechos establecidos en la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, el Encargado de Tratamiento deberá facilitarle la información sobre las actuaciones solicitadas y realizadas sin demora a más tardar, en el plazo de un mes a partir de la recepción de la solicitud, el cual podrá prorrogarse un máximo de otros dos meses en caso necesario, teniendo en cuenta la complejidad de la solicitud y el número de las solicitudes. En el mismo sentido, pero en el caso de que el Encargado de Tratamiento no dé curso a la solicitud del interesado, le informará sin demora y a más tardar al mes de la recepción de la solicitud de tas razones por las que no ha actuado y de la posibilidad de presentar una reclamación ante

una Autoridad de Control y de interponer recurso judicial. La respuesta a la solicitud al ejercicio de derecho se realizará en el mismo formato que haya utilizado el interesado, a menos que solicite que se proceda de otro modo.

- La rescisión, resolución o extinción de la relación contractual de prestación de servicios entre el Responsable de Tratamiento y el Encargado de Tratamiento obligará a este último a conservar los datos de carácter personal facilitados por el primero, siempre que exista la obligación legal de conservación así lo requiera el Responsable. Una vez transcurrido el plazo establecido para cubrir las responsabilidades legales, todos los datos de carácter personal deberán ser destruidos o devueltos al Responsable de Tratamiento, a elección de éste, al igual que cualquier soporte o documento en que conste algún dalo de carácter personal.

Basauri, 9 de julio de 2021

EL DIRECTOR ACCTAL. DEL ORGANISMO AUTÓNOMO

Fdo.: Alberto Mata García

ANEXO I – Personal del Organismo Autónomo Municipal Centro Etxe Maitia (Residencia de Ancianos de Basauri)

	Fecha Nacimiento	Sexo
1	20/08/1974	Hombre
2	19/05/1962	Hombre
3	06/01/1963	Hombre
4	07/07/1991	Hombre
5	13/12/1980	Hombre
6	19/01/1962	Mujer
7	02/08/1963	Mujer
8	05/05/1961	Mujer
9	24/07/1961	Mujer
10	30/12/1969	Mujer
11	28/10/1970	Mujer
12	14/11/1964	Mujer
13	08/08/1965	Mujer
14	25/08/1971	Mujer
15	08/08/1977	Mujer
16	13/04/1966	Mujer
17	19/12/1959	Mujer
18	03/07/1979	Mujer
19	14/07/1967	Mujer
20	15/10/1967	Mujer
21	05/01/1976	Mujer
22	15/05/1969	Mujer
23	29/03/1965	Mujer
24	22/02/1965	Mujer
25	21/11/1961	Mujer
26	07/04/1988	Mujer
27	20/11/1966	Mujer
28	02/07/1974	Mujer
29	20/07/1981	Mujer
30	21/07/1966	Mujer
31	10/07/1966	Mujer
32	09/02/1962	Mujer
33	16/04/1989	Mujer
34	18/04/1990	Mujer
35	05/01/1976	Mujer
36	27/01/1978	Mujer
37	19/12/1987	Mujer