



ENTIDAD contratante			JUNTAS GENERALES DE ÁLAVA
ÓRGANO DE CONTRATACIÓN			MESA DE LAS JUNTAS GENERALES DE ÁLAVA
Nº Expediente:			00/D/18/0000666
OBJETO del contrato:			SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES PARA LAS JUNTAS GENERALES DE ÁLAVA
Fecha:	05/10/2023	Doc.:	PLIEGOS TÉCNICOS

TIPO DE CONTRATO: SERVICIOS DE SEGUROS

TRAMITACIÓN: Ordinaria

PROCEDIMIENTO: Abierto

1. OBJETO DE CONTRATO.

CONTRATACIÓN DE PÓLIZAS DE VIDA Y ACCIDENTES PARA LAS JUNTAS GENERALES DE ÁLAVA.

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

Gran Vía, 35 – 6º
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/18/0000666 Seguros de Vida y Accidentes: 5%

2. CLAUSULAS TÉCNICAS.

2.1 SEGURO DE VIDA:

1.- TOMADOR DEL SEGURO

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 al Asegurador 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 Suicidio 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 un trabajador afectado 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:

$$70\% \times (80\% \text{ Prima Neta} - \text{Siniestralidad})$$

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.

El licitador facilitará en el momento de emisión de 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 2024 y finalizará a las 00:00 del 1 de enero de 2027.

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.

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.

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.

8.-ÁMBITO GEOGRÁFICO.

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

No se entenderá que el Asegurador 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 al Asegurador, a su matriz o a la entidad que en última instancia controle al 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 Europea, Reino Unido o los Estados Unidos de América.

9.- MEJORAS A LA COBERTURA DEL PLIEGO

Si lo desea el 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 este pliego.

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 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

14.- 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 otro asegurador, 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.

15.- 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, de un Compromiso de Confidencialidad.

16.- 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 15/10/2023*.

ANEXO 2

Siniestralidad JJGG Alava	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
VIDA	0	0	1 (Fallecimiento)	0	0	0
ACCIDENTES	0	0	0	0	0	0
Importe indemnizado	0 €	0 €	72.000 €	0 €	0 €	0 €

2.2 SEGURO DE ACCIDENTES:

1.- TOMADOR DEL SEGURO

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.- DEFINICION 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 aficionado, incluido 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 del piloto o los pilotos), 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 terceros, así como en el intento de salvamento de personas o bienes.
- Las consecuencias de Accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncope, 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 del Asegurado.
- 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 el Asegurador 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 al Asegurador, a su matriz o a la entidad que en última instancia controle al 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 Europea, 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, el Asegurador indemnizará, en el caso de que existan hijos menores de edad o incapacitados, otra suma igual a la convenida para la presente garantía.

Se amplía este tratamiento a aquellas familias monoparentales o supuestos en que resulten huérfanos/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, necesite 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%
Pérdida 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 pérdida 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, el intento de suicidio o cualquier lesión auto infligida.
- La participación de la persona asegurada en actos delictivos.
- Los Accidentes sufridos en estado de embriaguez o drogadicción (en este caso, cuando no esté prescrita médicamente) que sean consecuencia directa de dicho estado por parte de la persona asegurada y siempre que un o una juez/a u informe pertinente, dictamine la presencia de alcohol y/o drogas o estupefacientes en el cuerpo de la persona asegurada en el momento del Accidente.

7.- CAPITALS 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, el asegurador 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 licitadora facilitará en el momento de emisión de 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 2024 y finalizará a las 00:00 del 1 de enero de 2027.

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.

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.

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.

10.- BENEFICIARIOS/AS

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

En caso de Fallecimiento, las personas beneficiarias designados 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.
- Herederos 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.

13.- 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, de un Compromiso de Confidencialidad.

14.- DOCUMENTACIÓN ANEXA:

- **Anexo 1:** Una relación en fichero Excel con las fechas de nacimiento y sexo de cada Persona Asegurada
- **Anexo 2:** Siniestralidad Accidentes de las JJGG Álava desde 01/01/2018. **Nula.**