



PLIEGO DE BASES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE PÓLIZAS PARA ALUMNOS Y ALUMNAS, BECARIOS Y BECARIAS, PARTICIPANTES Y COLECTIVOS VARIOS ACOGIDOS A DIFERENTES ACUERDOS, PROGRAMAS Y CONVENIOS DE FORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COLABORACIÓN DESARROLLADOS, PROMOVIDOS Y/O AMPARADOS POR EL GOBIERNO VASCO

PRIMERO – BASES COMUNES A LOS RIESGOS ASEGURABLES..... 2

I.	OBJETO DEL SEGURO	2
II.	DESCRIPCIÓN DEL COLECTIVO ASEGURADO	2
III.	COLECTIVOS INNOMINADOS.....	3
IV.	AMBITO TERRITORIAL	4
V.	TOMADOR-CONTRATANTE	4

SEGUNDO – BASES ESPECÍFICAS PARA EL SEGURO DE ACCIDENTES. 5

I.	COLECTIVOS COBERTURAS Y CAPITALES.....	5
II.	REGULARIZACIONES	12
III.	CONDICIONADO DE LA PÓLIZA	12
IV.	CLÁUSULA DE CONSORCIO.....	13
V.	CUADRO DE INVALIDEZ	14
VI.	INCOMPATIBILIDAD DE COBERTURAS	15
VII.	VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES.....	16
VIII.	PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS	18
IX.	OTRAS COBERTURAS ADICIONALES	18
X.	DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	20
XI.	DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LA COBERTURA.....	21
XII.	SEGUROS COMPLEMENTARIOS	22

TERCERO – BASES ESPECÍFICAS PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL..... 39

I.	SITUACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO	39
II.	COLECTIVO ASEGURADO	41
III.	LÍMITE	40
IV.	LÍMITE GEOGRÁFICO	40
V.	ÁMBITO TEMPORAL	40
VI.	TERCEROS.....	40
VII.	SINIESTROS	40
VIII.	DAÑO	41
IX.	OBJETO	41
X.	FIANZA Y DEFENSA	41
XI.	EXCLUSIONES	42
XII.	REGULARIZACIONES.....	43

PLIEGO DE BASES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE PÓLIZAS PARA ALUMNOS Y ALUMNAS, BECARIOS Y BECARIAS, PARTICIPANTES Y COLECTIVOS VARIOS ACOGIDOS A DIFERENTES ACUERDOS, PROGRAMAS Y CONVENIOS DE FORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COLABORACIÓN DESARROLLADOS, PROMOVIDOS Y/O AMPARADOS POR EL GOBIERNO VASCO.

PRIMERO – BASES COMUNES A LOS RIESGOS ASEGURABLES.

I. OBJETO DEL SEGURO

Lo es la contratación por la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi, como tomadora de pólizas de seguro de Accidentes y Responsabilidad Civil para los alumnos y alumnas, becarios y becarias, participantes y colectivos varios acogidos a los diferentes acuerdos, programas y convenios de formación, educación y colaboración desarrollados, promovidos y/o amparados por la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi con las distintas empresas, Instituciones, grupos, etc., que decidieran suscribirse e incorporarse a los Programas anteriormente citados.

II. DESCRIPCIÓN DEL COLECTIVO ASEGURADO

II.1. En el presente Pliego se detalla su composición y otras características de los colectivos.

II.2. El número de componentes del colectivo asegurado vendrá determinado por las personas beneficiarias de los Acuerdos que se suscriban durante la vigencia de las pólizas.

II.3. A título meramente enunciativo, se tomará como referencia cuantitativa los colectivos que en la anualidad anterior han formalizado acuerdos con la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Dado que las garantías de las pólizas deberán ser dotadas de la cobertura suficiente para cualquier otro tipo de colectivo con características similares en cuanto al contexto, la inclusión de aquellas no producirá ninguna modificación contractual al respecto, salvo la meramente cuantitativa y de incremento de prima por dicho aumento.

II.4. En consecuencia, se considerarán automáticamente aseguradas en las pólizas concertadas a toda persona que en el presente o en el futuro se encuentre incluido en cualesquiera Programas que la Administración de la Comunidad Autónoma de

Euskadi patrocine en virtud de Acuerdos y/o Convenios pactados, y a tal efecto se determine su oportuno aseguramiento.

- II.5. El número inicial de los integrantes del colectivo será proporcionado a la adjudicataria por la Administración, pero en todo caso al ser susceptible de variación a posteriori, la referencia en prima será la que se oferte de forma individual por persona y riesgo.

Al respecto, y en virtud de las estipulaciones de los distintos Acuerdos origen de esta contratación, el colectivo de personas incluidas en la oferta de las pólizas de Accidentes y Responsabilidad Civil corresponderá a los enunciados en las Bases, pero se debe tener en cuenta que las mencionadas pueden incrementar y/o reducir dicho número durante la vigencia de esta contratación, bien por la inclusión de diferentes colectivos que actualmente no forman parte de los componentes del personal asegurado sea por la finalización de los Programas y/o Acuerdos anteriormente señalados

En todo caso, si durante la vigencia de las pólizas se produjeran altas y/o bajas de Asegurado o Aseguradas, éstas se regularizarán al finalizar la anualidad, o en su caso, al vencimiento asignado.

No obstante lo anterior, la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi podrá proceder a regularizaciones parciales, cuando estime oportuno.

- II.6. La funciones que los colectivos asegurados realizan son de diferentes características y prestan sus servicios en distintos Centros, empresas, lugares, etc., principalmente de la Comunidad Autónoma de Euskadi, pero atendiendo al tipo de prácticas, colaboraciones y actividades éstas podrán desarrollarse en el Estado, Europa o en el resto del Mundo.

A modo de información, algunas de las funciones son: hostelería, automoción, trabajo con maderas, investigación, electrónica, sanitarias, administrativas, cooperación, deportivas, programas formativos en el exterior,..... etc.

III. COLECTIVOS INNOMINADOS

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

IV. ÁMBITO TERRITORIAL

En razón a la multiplicidad de los colectivos objeto de inclusión en las garantías de las citadas pólizas, las coberturas de seguro podrán extenderse bien al País Vasco, al resto del Estado, o en todo caso a Europa y resto del mundo; términos que se comunicarán a los adjudicatarios cuando las características del colectivo asegurables requieran la dotación de la cobertura correspondiente.

V. TOMADOR-CONTRATANTE

Será tomador-contratante de los seguros la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi, obrando en su caso, por cuenta propia o de quien corresponda.

SEGUNDO – BASES ESPECÍFICAS PARA EL SEGURO DE ACCIDENTES.

I. COLECTIVOS COBERTURAS Y CAPITALES

De acuerdo con lo enunciado en el apartado **II-DESCRIPCIÓN DEL COLECTIVO ASEGURADO**:

COLECTIVOS		NºASEGURADOS
1	COLECTIVO DE MENORES	1.500
2	PARTICIPANTES CAMPOS DE TRABAJO Y JUVENTUD VASCA COOPERANTE	1.000
3	ALUMNOS Y ALUMNAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL REGLADA ADSCRITOS A LOS PROGRAMAS PROMOVIDOS POR EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN, POLÍTICA LINGÜÍSTICA Y CULTURA (A TÍTULO MERAMENTE ENUNCIATIVO: PRACTICAS EN EMPRESAS, ESCUELAS DE HOSTELERIA, ALUMNOS Y ALUMNAS DE LOS PROGRAMAS PROMOVIDOS POR LAS ESCUELAS NAUTICO-PESQUERAS, ESCUELAS AGRARIAS (ITSASMENDIKOI), -ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS Y TÉCNICAS (DISEÑO) Y ENSEÑANZAS DEPORTIVAS DE RÉGIMEN ESPECIAL (KIROLENE))...	13.500
4	ALUMNOS Y ALUMNAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA ADSCRITOS A LOS PROGRAMAS PROMOVIDOS POR EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN, POLÍTICA LINGÜÍSTICA Y CULTURA	2.050
5	ALUMNOS Y ALUMNAS Y/O PARTICIPANTES EN ACCIONES FORMATIVAS DESTINADAS A LA INSERCIÓN LABORAL, PROMOCIÓN DE INICIATIVAS EMPRESARIALES DESARROLLADOS POR EL DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES, LANBIDE.	15.000
6	ALUMNOS Y ALUMNAS DE AFIANZAMIENTO IDIOMÁTICO	4.200
7	GRUPOS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS (VOLUNTARIOS DE AYUNTAMIENTOS, GRUPO DEL PERRO, GRUPO DE ESPELEOLOGÍA, GRUPO DE MONTAÑA, PSICÓLOGOS, OTROS GRUPOS ESPECIALIZADOS,...) Y CURSOS DE CAPACITACIÓN DESARROLLADOS EN LA ACADEMIA DE ARKAUTE PARA DISTINTOS GRUPOS Y ACTIVIDADES QUE , A TÍTULO MERAMENTE ENUNCIATIVO Y NO LIMITATIVO SE CORRESPONDEN CON LOS SIGUIENTES: GRUPOS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS, ACTIVIDADES DE CONDUCCIÓN DE AMBULANCIAS, VEHÍCULOS, RESCATE DE ACCIDENTADOS, FORMACIÓN DE RESPONSABLES DE LOS GRUPOS DE CONSUMIDORES RECONOCIDOS COMO EXPERTOS DEL TORO DE FUEGO, FORMACIÓN VIAL...)	1.000
8	ALUMNOS Y ALUMNAS ESPECIALIDAD DE LUTHERÍA	30
9	RESIDENTES MANU-ENE	50
10	BECARIOS Y BECARIAS DE POLÍTICA CIENTÍFICA	500
11	BECARIOS Y BECARIAS DE COMERCIO EXTERIOR /	

	INTERNACIONALIZACION	80
12	ALUMNOS Y ALUMNAS DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA	330
13	JUECES DE PAZ	250
14	FUNDACIÓN VASCA DE INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN SANITARIA (BIO)	100
15	BECARIOS Y BECARIAS PREDOCTORALES Y BECARIOS Y BECARIAS DE FORMACIÓN TECNOLÓGICA DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ECONÓMICO Y COMPETITIVIDAD	50
16	ALUMNOS Y ALUMNAS PROYECTOS ERASMUS + (ERASMUS/ LEONARDO DA. VINCI / COMENIUS)	1.000
17	ESCUELA VASCA DEL DEPORTE	1.000
18	I.V.A.P.	1.700
19	JUEGOS DEPORTIVOS ESCOLARES DE EUSKADI	2.150
20	AUXILIARES DE CONVERSACIÓN	150
21	PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN	3.200
22	PROGRAMA DE FORMACIÓN DUAL	400
23	PERSONAL EN FORMACIÓN PARA LISTAS ESPECIFICAS DE OSAKIDETZA	100
24	ENCOMIENDA DE GESTIÓN CURSOS LANBIDE	2.000
25	(*) OTROS COLECTIVOS	
	A.- PROFESIONAL	50
	B.- 24 HORAS	50
	TOTAL	51.440

(*) OTROS COLECTIVOS

Provisión efectuada para colectivos no especificados en el presente Pliego que eventualmente se incluirían durante la vigencia de las pólizas.

Conforme a lo requerido en el presente Pliego, inicialmente la adjudicación se realizará atendiendo a las características de los colectivos, con las coberturas y capitales siguientes:

- Coberturas contratadas:
 - FALLECIMIENTO ACCIDENTAL
 - INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA / GRAN INVALIDEZ
 - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL
 - INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO)
 - ASISTENCIA SANITARIA:
 - Ilimitada para todos los colectivos, con un máximo de tres años, a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente.
 - El Asegurado o Asegurada tendrá libre elección de facultativos y/o Centros Médicos, sin previa autorización de la aseguradora para acudir a los mismos.
- Dentro de la cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta está contemplada la cobertura de Gran Invalidez.
- Todas las invalideces son incompatibles entre sí, y en caso de Invalidez Absoluta y Permanente no se acumulará el capital de Invalidez Permanente Total, así como tampoco el de Invalidez Permanente Parcial y/o secuelas.
- RIESGO PROFESIONAL: Dichas coberturas se extenderán a aquellos que exclusivamente se hubieren producido durante la actividad desempeñada e in itinere. Al respecto, corresponderá al Departamento promotor y/o coordinador del Programa el que verifique la concurrencia del siniestro durante el tiempo determinado para realizar la actividad , y , además, dicha información será asumida por la Compañía de Seguros.
- RIESGO 24 HORAS: Todo el día.

COLECTIVOS		COBERTURAS	CAPITALES	
1	COLECTIVO DE MENORES	24 HORAS	A. - FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B. - INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C. - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D. - INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E. - ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
2	PARTICIPANTES CAMPOS DE TRABAJO Y JUVENTUD VASCA COOPERANTE	24 HORAS	A. - FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B. - INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C. - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D. - INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E. - ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
3	ALUMNOS Y ALUMNAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL REGLADA ADSCRITOS A LOS PROGRAMAS PROMOVIDOS POR EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN, POLÍTICA LINGÜÍSTICA Y CULTURA (A TÍTULO MERAMENTE ENUNCIATIVO: PRACTICAS EN EMPRESAS, ESCUELAS DE HOSTELERIA, ALUMNOS Y ALUMNAS DE LOS PROGRAMAS PROMOVIDOS POR LAS ESCUELAS NAUTICO-PESQUERAS, ESCUELAS AGRARIAS (ITSASMENDIKO), - ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS Y TÉCNICAS (DISEÑO) Y ENSEÑANZAS DEPORTIVAS DE RÉGIMEN ESPECIAL (KIROLENE)...	RIESGO PROFESIONAL	A. - FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B. - INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C. - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D. - INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E. - ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
4	ALUMNOS Y ALUMNAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA ADSCRITOS A LOS PROGRAMAS PROMOVIDOS POR EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN, POLÍTICA LINGÜÍSTICA Y CULTURA	RIESGO PROFESIONAL	A. - FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B. - INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C. - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D. - INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E. - ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
5	ALUMNOS Y ALUMNAS Y/O PARTICIPANTES EN ACCIONES FORMATIVAS DESTINADAS A LA INSERCIÓN LABORAL, PROMOCIÓN DE INICIATIVAS LABORALES DESARROLLAS POR EL DPTO. DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES, LANBIDE	RIESGO PROFESIONAL	A. - FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B. - INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C. - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D. - INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E. - ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
6	ALUMNOS Y ALUMNAS DE AFIANZAMIENTO IDIOMÁTICO	24 HORAS	A. - FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B. - INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C. - INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D. - INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E. - ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA

7	GRUPOS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS (VOLUNTARIOS DE AYUNTAMIENTOS, GRUPO DEL PERRO, GRUPO DE ESPELEOLOGÍA, GRUPO DE MONTAÑA, PSICÓLOGOS, OTROS GRUPOS ESPECIALIZADOS,...) Y CURSOS DE CAPACITACIÓN DESARROLLADOS EN LA ACADEMIA DE ARKAUTE PARA DISTINTOS GRUPOS Y ACTIVIDADES QUE , A TÍTULO MERAMENTE ENUNCIATIVO Y NO LIMITATIVO SE CORRESPONDEN CON LOS SIGUIENTES: GRUPOS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS, ACTIVIDADES DE CONDUCCIÓN DE AMBULANCIAS, VEHÍCULOS, RESCATE DE ACCIDENTADOS, FORMACIÓN DE RESPONSABLES DE LOS GRUPOS DE CONSUMIDORES RECONOCIDOS COMO EXPERTOS DEL TORO DE FUEGO, FORMACIÓN VIAL...)	RIESGO PROFESIONAL	A.- FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B.- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C.- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D.- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E.- ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
8	ALUMNOS Y ALUMNAS ESPECIALIDAD DE LUTHERÍA	RIESGO PROFESIONAL	A.- FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B.- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C.- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D.- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E.- ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
9	RESIDENTES MANU-ENE	24 HORAS	A.- FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B.- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C.- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D.- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E.- ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
10	BECARIOS Y BECARIAS DE POLÍTICA CIENTÍFICA	24 HORAS	A.- FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B.- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C.- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D.- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E.- ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
11	BECARIOS Y BECARIAS DE COMERCIO EXTERIOR / DIRECCIÓN DE INTERNACIONALIZACION	24 HORAS	A.- FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B.- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C.- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D.- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E.- ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
12	ALUMNOS Y ALUMNAS DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA	RIESGO PROFESIONAL	A.- FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B.- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C.- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D.- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E.- ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
13	JUECES DE PAZ	PRO FESI ONA	A.- FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B.- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C.- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €

			D.- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E.- ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
14	FUNDACIÓN VASCA DE INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN SANITARIA (BIO)	RIESGO PROFESIONAL	A.- FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B.- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C.- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D.- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E.- ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
15	BECARIOS Y BECARIAS PREDOCTORALES Y BECARIOS Y BECARIAS DE FORMACIÓN TECNOLÓGICA DEL DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ECONÓMICO Y COMPETITIVIDAD	24 HORAS	A.- FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B.- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C.- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D.- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E.- ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
16	ALUMNOS Y ALUMNAS PROYECTOS ERASMUS + (ERASMUS/ LEONARDO DA. VINCI / COMENIUS)	24 HORAS	A.- FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B.- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C.- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D.- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E.- ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
17	ESCUELA VASCA DEL DEPORTE	RIESGO PROFESIONAL	A.- FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B.- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C.- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D.- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E.- ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
18	I.V.A.P.	RIESGO PROFESIONAL	A.- FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B.- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C.- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D.- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E.- ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
19	JUEGOS DEPORTIVOS ESCOLARES DE EUSKADI	RIESGO PROFESIONAL	A.- FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B.- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C.- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D.- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E.- ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
20	AUXILIARES DE CONVERSACION	24 HORAS	A.- FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B.- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C.- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D.- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E.- ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
21	PARTICIPANTES DEL PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN	RIESGO PROFESIONAL	A.- FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B.- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C.- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D.- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €

			E.- ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
22	PROGRAMA DE FORMACIÓN DUAL	RIESGO PROFESIONAL	A.- FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B.- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C.- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D.- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E.- ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
23	PERSONAL EN FORMACIÓN PARA LISTAS ESPECIFICAS DE OSAKIDETZA	RIESGO PROFESIONAL	A.- FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B.- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C.- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D.- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E.- ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
24	ENCOMIENDA DE GESTIÓN CURSOS LANBIDE	RIESGO PROFESIONAL	A.- FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B.- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C.- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D.- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E.- ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
25	"A" OTROS COLECTIVOS	RIESGO PROFESIONAL	A.- FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B.- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C.- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D.- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E.- ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA
	"B"	24 HORAS	A.- FALLECIMIENTO	70.000,00 €
			B.- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA	120.000,00 €
			C.- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	120.000,00 €
			D.- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (SEGÚN BAREMO HASTA)	120.000,00 €
			E.- ASISTENCIA SANITARIA	ILIMITADA

(***) EL CAPITAL POR FALLECIMIENTO DE UN MENOR SE CORRESPONDERA CON EL SUMATORIO DEL CAPITAL ESTIPULADO COMO GASTO DE SEPELIO, SEGÚN LA NORMATIVA VIGENTE, Y EL CAPITAL COMPLEMENTARIO, HASTA ALCANZAR EL ASIGNADO EN LA POLIZA PARA EL COLECTIVO AL CUAL ESTUVIERE ADSCRITO EL FINADO.

EN TODO CASO, LOS BENEFICIARIOS DEL CAPITAL ASEGURADO PERCIBIRAN LA TOTALIDAD DEL CAPITAL ASIGNADO PARA LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO AUN CUANDO HUBIERE CONCURRENCIA DE SEGUROS EN EL APARTADO DE GASTOS DE SEPELIO.

SERA EXTENSIBLE SIMILAR CONCEPTO PARA LOS CAPITALES GARANTIZADOS EN LAS COBERTURAS DE INCAPACIDAD OBJETO DE ASEGURAMIENTO.

II. REGULARIZACIONES

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

De concurrir un incremento en relación a las cifras otorgadas inicialmente, la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi deberá formalizar los abonos de las nuevas primas resultantes. Por el contrario, si las personas aseguradas lo son en menor número que los provisionados al inicio de la misma, la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi tendrá potestad, bien para solicitar su devolución o para proceder a la oportuna regularización en el ámbito de las pólizas objeto del presente contrato.

III. CONDICIONADO DE LA PÓLIZA

Se entenderá por accidente, entre otras cuestiones, la lesión corporal sobrevenida a la persona asegurada, independientemente de su voluntad y debido a una causa momentánea, externa y violenta, para el colectivo objeto de seguro, durante la actividad desempeñada, y/o en su caso, en virtud de la cobertura contratada.

Serán considerados como accidentes, entre otros:

1. Envenenamientos, asfixias o quemaduras producidas por aspiración involuntaria de gases.
2. Ingestión por error o por acto criminal de terceros de productos tóxicos o corrosivos, excluyendo intoxicaciones debidas al abuso de productos alcohólicos, sedantes, estimulantes, estupefacientes y alucinógenos.
3. Infecciones cuando al agente patógeno haya penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por la póliza.
4. Insolaciones, congestiones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica, si la persona asegurada ha estado expuesto a ellas a consecuencia del accidente.
5. Asfixia por inmersión.
6. Consecuencias de todo tipo de mordedura de animales y picaduras de insectos.
7. Consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos si son motivados por un accidente cubierto por la póliza.
8. Los ocurridos en acciones de legítima defensa así como los relacionados por deber de solidaridad humana.
9. Los sobrevenidos en situaciones de ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas, enajenaciones mentales, inconsciencia o sonambulismo,

siempre excluyendo los relacionados con la embriaguez, abuso de sedantes, estimulantes, estupefacientes y alucinógenos.

10. Los derivados del uso de medios normales de locomoción terrestre, acuática o aérea, así como los derivados de la conducción de cualquier tipo de motocicleta, automóviles, turismos de uso particular, furgonetas y camiones, siempre que el Asegurado o Asegurada posea el permiso de conducir adecuado al vehículo que conduzca.
11. Tienen la consideración de accidentes las lesiones o muertes y sus consecuencias que tengan su origen en infarto, embolia, derrame cerebral y en otras similares, siempre y cuando así lo dictaminen los Órganos Administrativos o Jurisdiccionales competentes de la Seguridad Social u Órganos que los sustituyan.
12. Se incluyen todos los deportes practicados en calidad de aficionados.
13. Asimismo y por el carácter de ciertos colectivos, se consideran como riesgos cubiertos: alpinismo, espeleología, submarinismo, etc. y en general cualquier servicio que sea necesario en un momento dado y se incluyan en la póliza por su contenido y especialización.
14. Secuelas que tengan su origen en procesos traumáticos causados por accidente.
15. El infarto de miocardio, si es considerado como accidente por los Organismos Competentes.
16. La hernia no operable tendrá la consideración de invalidez permanente.

IV. CLÁUSULA DE CONSORCIO

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de confirmar con lo establecido en la Ley de 16 de Diciembre de 1954 que crea el Consorcio de Compensación de Seguros (Boletín Oficial del Estado de 17 de Octubre), así como por los posteriores Real-Decretos y Reglamentos que lo regulan.

Aquellos siniestros de igual naturaleza que los anteriormente expuestos, ocurridos fuera del Territorio Nacional quedan expresamente amparadas por la Compañía Aseguradora de acuerdo con las condiciones de la póliza.

IV.1. ANTICIPO DEL CONSORCIO

En aquellos supuestos de cobertura amparados bajo las garantías del Consorcio de Compensación de Seguros, la Compañía de Seguros anticipará al beneficiario del Seguro la indemnización a la que dicho Organismo deba hacer frente,

comprometiéndose el beneficiario a devolver a la Compañía de Seguros el citado importe tan pronto lo reciba del Consorcio de Compensación de Seguros.

Al respecto, el capital indemnizatorio que la persona asegurada y/o persona beneficiaria percibirá de la Compañía de Seguros se corresponderá con el vigente en la fecha de ocurrencia del accidente, invalidez o fallecimiento.

V. CUADRO DE INVALIDEZ

En el supuesto de Invalidez Permanente Parcial y/o secuelas permanentes, la indemnización a pagar será la resultante de aplicar sobre el capital pactado en la póliza los siguientes porcentajes:

› Pérdida total de dos miembros	100%
› Parálisis total	100%
› Pérdida total de la vista en los dos ojos.....	100%
› Lesiones que resulten en guardar cama permanentemente	100%
› Cualquier otra lesión que cause incapacidad total permanente	100%
› Pérdida del brazo en el hombro	100%
› Pérdida del brazo entre el codo y el hombro	100%
› Pérdida del brazo entre el codo y la muñeca o de una por la muñeca.....	100%
› Pérdida de los cinco dedos de una mano	100%
› Pérdida de cuatro dedos de una mano, excluido el pulgar	40%
› Pérdida del pulgar	
- ambas falanges.....	30%
- una falange	12%
› Pérdida del dedo índice	
- tres falanges	12%
- una o dos falanges.....	10%
› Pérdida del dedo medio	
- tres falanges	10%
- una o dos falanges.....	8%
› Pérdida del dedo anular	
- tres falanges	10%
- una o dos falanges.....	8%
› Pérdida del dedo meñique	
- tres falanges	8%
- una o dos falanges.....	8%
› Pérdida de los metacarpios	
- primero o segundo (adicional) o tercero, cuarto o quinto (adicional)	8%
› Pérdida de la pierna	
- en la cadera	100%
- entre cadera y rodilla	100%
- debajo de la rodilla.....	100%
› Pérdida de los dedos del pie	
- todos	20%
- gordo, ambas falanges	12%
- otros que no sea el gordo, si es más de un dedo lo perdido cada uno	8%
› Ojos: la pérdida de	
- todo un ojo	100%
- la vista de un solo ojo	100%
- la vista de un solo ojo, excepto:	
- percepción de la luz	50%

- el cristalino de un solo ojo50%
- ▷ Pérdida del oído
 - ambos oídos100%
 - un solo oído50%

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

En las demás situaciones de invalidez no contempladas en el presente Pliego, se remitirá el cuadro de invalidez ofertado por la Compañía adjudicataria; y en todo caso, los porcentajes de invalidez relacionados en éste cuadro se aplicarán en tanto en cuanto no supongan pérdida alguna para la persona asegurada del capital indemnizatorio con respecto a similares coberturas garantizadas en el Condicionado ofertado y/o por las mejoras incluídas por la Compañía adjudicataria. Consecuentemente, del resultado de ambas valoraciones, la persona asegurada percibirá la que resultare más beneficiosa.

Las secuelas se valorarán por la Compañía tanto si éstas vienen acompañadas por Resolución del Organismo competente o simplemente mediante Informe Médico.

De tal forma, el Asegurado o Asegurada tiene derecho a solicitar de la Compañía de Seguros valoración de las secuelas que hubiere sufrido de forma accidental con independencia o no de la Resolución de la Seguridad Social y/u Organismo Competente.

En caso de discrepancia entre el asegurador y la persona asegurada, ésta tendrá derecho a un máximo de dos valoraciones médicas a efectuar por la aseguradora.

Efectuada la segunda y última valoración, y de persistir la disconformidad de la persona asegurada, ésta tendrá derecho a reclamar la cantidad que estime pertinente a través de los Organismos Judiciales competentes.

VI. INCOMPATIBILIDAD DE COBERTURAS

Todas las invalideces son incompatibles entre sí, y en caso de Invalidez Permanente Absoluta/Gran Invalidez no se acumulará el capital de Invalidez Permanente Total, así como tampoco el de Invalidez Permanente Parcial y/o secuelas.

VII. VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

De acuerdo con la facultad que otorga el art.100 de la Ley 50/80, de 8 de Octubre, reguladora del Contrato de Seguro, tendrá la consideración de accidente indemnizable al amparo de la presente póliza todo hecho al que la regularización de la Seguridad Social atribuya tal carácter, siendo vinculante, en su caso, la declaración al respecto de los Órganos Administrativos o Jurisdiccionales competentes de la Seguridad Social.

No obstante lo anterior, la Compañía adjudicataria deberá incluir la aplicación extensiva de la consideración de accidente también para aquellos colectivos asegurados no circunscritos al ámbito de las Resoluciones de Organismos anteriormente relacionados, y, en su defecto, debiéndose aplicar, por analogía, similares resultantes indemnizatorios.

En caso de Fallecimiento, el derecho de percepción del capital asegurado surge cuando dicha contingencia se produce.

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

Será vinculante para la determinación del grado de incapacidad o invalidez la decisión de los Órganos competentes, administrativos o judiciales, de la Seguridad Social, sobre el grado de invalidez que con arreglo a la normativa socio-laboral corresponda al Asegurado o Asegurada, por hechos cubiertos en esta póliza, o, en ausencia de dicho Organismo el Informe Médico que, por analogía, se asimile al grado que a tal efecto dispone la Seguridad Social.

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

1. A la Gran Invalidez o a la Incapacidad Permanente Absoluta reconocida en vía social o Dictamen Médico equivalente, corresponderá la Incapacidad Permanente Absoluta cubierta en póliza.
2. A la Incapacidad Permanente Total reconocida en vía social o Dictamen Médico equivalente, corresponderá la Incapacidad Permanente Total prevista en póliza.
3. A la Incapacidad Permanente Parcial reconocida en vía social o Dictamen Médico equivalente corresponderá en la Póliza la indemnización que con arreglo al baremo contenido en la misma procediera.

En caso de que en vía social no se reconociera al Asegurado o Asegurada una invalidez (por no reconocimiento expreso o por tratarse de una Lesión Permanente No Invalidante o Secuela Permanente) que, sin embargo y de acuerdo con el baremo existente en la póliza, sería indemnizable con cargo a esta última, se entregará a la persona asegurada el capital que, de acuerdo con el citado baremo, le corresponda, bien por aplicación directa o por analogía.

La aplicación de dicho baremo se efectuará en función del dictamen médico facilitado por los facultativos de la Seguridad Social. En caso de no determinarse por éstos el grado de incapacidad, serán requeridos los facultativos de la Compañía de Seguros conforme a los límites prefijados en el apartado “CUADRO DE INVALIDEZ” del presente Pliego o el propio de la Compañía Adjudicataria.

VIII. PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS

P.B. = 85% (70% Primas-Siniestros)

IX. OTRAS COBERTURAS ADICIONALES

1. FALLECIMIENTO MÚLTIPLE

Si a consecuencia de un mismo accidente fallece la persona asegurada y su pareja habitual, el Asegurador pagará una indemnización adicional e igual al capital contratado para esta garantía a aquellas personas beneficiarias que queden huérfanos o huérfanas de ambos padres en cualesquiera de las siguientes circunstancias:

- que sean menores de 18 años o,
- que estén afectados por una incapacidad total y absoluta para cualquier trabajo.

2. INVALIDEZ PERMANENTE PROGRESIVA

La indemnización a abonar por el Asegurador o en los supuestos de Invalidez Permanente Progresiva se calculará sobre la base de lo siguiente:

- La indemnización por grados de invalidez hasta el 25% inclusive, se calculará sobre el capital asegurado.
- Cuando el grado de invalidez supere el 25%, sin sobrepasar el 50%, la indemnización se calculará desglosando el grado en los dos siguientes tramos:

- Hasta el 25% sobre el capital asegurado.

- Lo que exceda del 25% sobre el triple del capital asegurado.

- Cuando el grado de invalidez sea superior al 50% la indemnización será del 100% del capital asegurado.

No serán de aplicación estas garantías adicionales en los siniestros amparados bajo las garantías del Consorcio de Compensación de Seguros.

3. PRESTACIONES EN CASO DE GRAN INVALIDEZ

- Abono de los gastos de adaptación del domicilio o del vehículo del Asegurado o Asegurada en caso de Gran Invalidez.

Se corresponde con el abono de los gastos de adaptación del domicilio o del vehículo de la persona asegurada afecta de Gran Invalidez derivados de un siniestro cubierto por la póliza, hasta un máximo de 20.000 € por asegurado o asegurada (*).

(*) Se abonará previa presentación del proyecto de obra y posterior confirmación mediante factura de los gastos realizados y, en todo caso, como máximo del exceso de la subvención otorgada por la Administración correspondiente.

- Abono del capital para la adquisición de silla de ruedas en caso de Gran Invalidez.

Se corresponde con el abono de un capital para la adquisición de una silla de ruedas con los accesorios mecánicos eléctricos y motrices que sean necesarios para la mejor adaptación de aquella a las necesidades de la persona asegurada afecta de una Gran Invalidez, hasta un máximo de 20.000 € por asegurado o asegurada (*).

(*) Se abonará previa presentación del presupuesto y posterior confirmación mediante factura del gasto realizado y, en todo caso, como máximo del exceso de la subvención otorgada por la Administración correspondiente.

- Abono del capital para la prestación de Asistencia domiciliaria en caso de Gran Invalidez.

Se corresponde con el abono de un capital para el reintegro de gastos originados por la ayuda domiciliaria y cuidado e higiene personal de la persona asegurada en situación de Gran Invalidez, hasta un máximo de 20.000 € por asegurado o asegurada.

4 OTRAS PRESTACIONES

Las garantías serán las siguientes:

- Atención Psicológica a la Persona Asegurada:

El Asegurador se hará cargo de los gastos de hasta 12 sesiones por cada evento y Asegurado o Asegurada por la atención psicológica que deba recibir la persona asegurada en el caso de que sufra una crisis como consecuencia de haber sufrido un accidente amparado por la póliza.

El tratamiento se realizará por un especialista registrado y se prestará durante un período máximo de 12 meses posteriores al accidente cubierto. Los gastos deben de aprobarse por el Asegurador antes del comienzo del tratamiento, con un máximo de 1.500,00 euros por evento y Asegurado o Asegurada.

- Atención Psicológica a los beneficiarios

En caso de Fallecimiento del Asegurado o Asegurada: El Asegurador se hará cargo de los gastos de hasta 12 sesiones por cada evento y persona asegurada por la atención psicológica que deban recibir uno o varios beneficiarios en caso de fallecimiento de un Asegurado o Asegurada siempre que sufran una crisis como consecuencia de tal fallecimiento derivado de un accidente amparado por la póliza.

El tratamiento se realizará por un especialista registrado y se prestará durante un período máximo de 12 meses posteriores al accidente cubierto. Los gastos deben de aprobarse por el Asegurador antes del comienzo del tratamiento, con un máximo de 1.500,00 euros por evento y persona asegurada.

- Ayuda protésica:

El Asegurador indemnizará el 80% del coste de la factura hasta un máximo de 12.000,00 euros destinados a sufragar los gastos habidos con ocasión de la adquisición de prótesis por amputación de un miembro, por pérdida de dentadura, pérdida de audición o cualquier otra prótesis a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

- Subsidio por hospitalización.- Reembolso de gastos de acompañamiento:

La Compañía garantiza, para el caso de hospitalización en establecimiento sanitario como consecuencia de accidente amparado por la presente póliza, el pago de un subsidio diario de 30 euros, desde el día de ingreso hasta la fecha del alta y con el límite de treinta días desde el día en que ocurrió el accidente.

El pago se efectuará previa entrega de los justificantes de gastos correspondientes y la garantía será de aplicación únicamente para períodos de hospitalización superiores a 5 días.

- Se garantiza las consecuencias accidentales de la práctica de todo tipo de deportes en calidad de aficionado por parte de las personas aseguradas en la póliza.

X. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

X.1. EN CASO DE FALLECIMIENTO

Los indicados seguidamente y en orden excluyente:

1. Los designados expresamente por el Asegurado o Asegurada a través de declaración escrita efectuada al Asegurador o los designados expresamente como beneficiarios de esta concreta póliza en el Testamento o Declaración de Últimas Voluntades.

Las designaciones de beneficiarios expresamente solicitadas en un momento determinado de la vigencia de las pólizas por las personas aseguradas en las mismas, mantendrán su vigencia aún cuando se produjeran circunstancias que modificaran aquellas, tales como variación en el número de las pólizas, cambio de las Compañías de Seguros que cubren ambos riesgos, o cualesquiera otras modificaciones no contempladas.

En el supuesto de que la modificación se produjera por cambio y/o sustitución de la Compañía de Seguros, la Compañía que finaliza su relación contractual con la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi deberá remitir obligatoriamente a la citada Institución, original de la documentación obrante en su poder referido al personal que efectuó la susodicha solicitud, y, por otra parte, copia de similar documentación a la nueva Compañía de Seguros que garantizará dichos riesgos.

2. El cónyuge del Asegurado o Asegurada, siempre que no exista separación legal.
3. Los hijos de la persona asegurada.
4. Los padres de la persona asegurada.
5. Los herederos legales de la persona asegurada, excluyendo en todo momento al Estado.

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

X.2. EN CASO DE INVALIDEZ

En estos supuestos, será la propia persona asegurada la perceptora de la indemnización.

XI. DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LA COBERTURA

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

- a) En los supuestos de fallecimiento: la fecha del acaecimiento del accidente, con resultado de muerte y/o fecha del óbito.
- b) En los supuestos de cualquier tipo de Invalidez garantizada por la póliza: la fecha del accidente.

XII. SEGUROS COMPLEMENTARIOS

XII.1. ASISTENCIA EN VIAJE

De conformidad con el mencionado en el presente Pliego y ante la hipotética suscripción de contratos de esta tipología o en virtud de los acuerdos que a tal efecto suscriben los Departamentos para con las personas aseguradas, los licitadores deberán presentar ofertas económicas con sus correspondientes coberturas, límites, etc (***) .

A) GARANTIAS EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD

1) GASTOS MEDICOS, FARMACEUTICOS O DE HOSPITALIZACION

El Asegurador toma a su cargo los gastos y honorarios médicos por consultas o tratamientos a la Persona Asegurada, incluso los quirúrgicos y farmacéuticos, en caso de enfermedad o accidente cubierto por la Póliza, siempre y cuando se haya solicitado la previa conformidad del Asegurador según lo dispuesto en los trámites a seguir en caso de siniestro.

De determinarse por el médico del Asegurador, de común acuerdo con el que estuviera atendiendo a la Persona Asegurada, la necesidad de que esta sea hospitalizada, el Asegurador se hará cargo de los gastos de traslado hasta el centro hospitalario, su estancia en el mismo y los servicios sanitarios necesarios para la curación del Asegurado o Asegurada, incluidos los gastos farmacéuticos.

El límite máximo para esta cobertura es de 100.000 € en Estados Unidos de América y de 12.000 € en el resto del mundo (excluido España). Para los extranjeros en España será de 12.000 €, y en su país de origen en viajes cortos durante el periodo de la beca de 600 €.

2) GASTOS ODONTOLOGICOS DE URGENCIA EN EL VIAJE AL EXTRANJERO

En el supuesto de viaje al extranjero, el Asegurador se hará cargo de los gastos de tratamiento a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores, rotura de piezas, caída de empastes, etc. que requieran un tratamiento de urgencia.

El límite máximo para esta cobertura es de 300,50 €.

3) TRASLADO SANITARIO O REPATRIACION MEDICA

El Asegurador procederá al traslado, con atención médico-sanitaria si fuera necesario, del Asegurado o Asegurada que hubiera sufrido un accidente o enfermedad grave, que exija cuidados vitales, y siempre que así lo decidan los servicios médicos del Asegurador en colaboración con el médico que trate a la persona asegurada, cuando no pueda proseguir el viaje por sus propios medios, hasta un centro hospitalario en el país de origen de la persona asegurada.

El transporte sanitario se realizará en el medio más adecuado atendiendo al estado de la persona enferma o accidentada, así como a las demás consideraciones de índole sanitaria y de disponibilidad de medios.

El avión ambulancia NO SE LIMITA a Europa y países ribereños del mar Mediterráneo. El Asegurador realizará la repatriación en ambulancia aérea EN TODO EL MUNDO con un límite de gastos de 150.000 euros.

En caso de afecciones benignas o heridas leves que no den motivo a repatriación médica, el Asegurador se hará cargo del transporte del Asegurado o Asegurada en vehículo o ambulancia, hasta el lugar en que puedan prestarse los cuidados sanitarios necesarios.

4) ENVIO DE UN MEDICO ESPECIALISTA AL EXTRANJERO

Si el estado de gravedad de la Persona Asegurada no permitiera su traslado sanitario a España según lo dispuesto en la cobertura anterior, y la asistencia que le pudiera ser prestada localmente no fuera suficientemente idónea a juicio de los servicios médicos del Asegurador, éste enviará un médico especialista al lugar donde se encuentra la Persona Asegurada para su atención sanitaria, hasta que se pueda proceder a la repatriación médica.

El límite máximo para esta cobertura es de 6.010,10 €.

5) ENVIO DE MEDICAMENTO AL EXTRANJERO

El Asegurador enviará un medicamento de interés vital para el tratamiento de las lesiones o enfermedad grave ocurridas durante el viaje al extranjero, que no pueda ser obtenido en el lugar donde se halle la Persona Asegurada, enferma o accidentada. En el supuesto de que el Asegurador asuma los gastos médicos, de conformidad y en aplicación de la garantía primera, los mismos se extenderán al coste del medicamento, siendo en caso contrario a cargo de la Persona Asegurada únicamente el precio satisfecho por el Asegurador para la adquisición del medicamento en cuestión.

6) CONSULTA O ASESORAMIENTO MEDICO A DISTANCIA

Si la Persona Asegurada precisara durante el viaje una información de carácter médico que no le fuera posible obtener localmente, podrá solicitar la misma telefónicamente al Asegurador, el cual la proporcionará a través de sus Centrales de Asistencia, sin asumir ninguna responsabilidad por la citada información, habida cuenta de la imposibilidad de diagnóstico telefónico .

7) ANTICIPO DE FIANZAS POR HOSPITALIZACION EN EL EXTRANJERO

Cuando por accidente o enfermedad cubiertos por la Póliza, durante un viaje por el extranjero, la Persona Asegurada precise ser ingresada en un Centro Hospitalario, el Asegurador se hará cargo, hasta el límite fijado para la garantía primera, de la fianza que el Centro demande para proceder a la admisión del Asegurado o Asegurada.

8) SERVICIOS DE TRAMITES ADMINISTRATIVOS PARA HOSPITALIZACION EN EL EXTRANJERO

El Asegurador colaborará en la gestión de cuantos trámites administrativos sean necesarios para formalizar la admisión de la Persona Asegurada en el Centro Hospitalario, previa solicitud a la Central de Asistencia.

9) PROLONGACION DE ESTANCIA

Si, tras estar hospitalizada por un riesgo cubierto por la Póliza y ser dada de alta, la Persona Asegurada se viera imposibilitada para proseguir su viaje por prescripción médica, y precisara alojarse en un hotel para su convalecencia, el Asegurador satisfará sus gastos de alojamiento y manutención.

El límite máximo para esta cobertura es de 60,10 € al día y 10 días como máximo.

10) GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE

Si la Persona Asegurada debiera ser hospitalizada, como consecuencia del acaecimiento de un riesgo cubierto por la Póliza, por un tiempo previsto superior a cinco (5) días, el Asegurador facilitará a la persona que le indique (siempre que se halle domiciliada en España), un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo más idóneo, para que acuda junto a la persona hospitalizada.

11) GASTOS DE ESTANCIA PARA ACOMPAÑANTE DE LA PERSONA ASEGURADA HOSPITALIZADA

En el caso previsto en la garantía anterior, el Asegurador satisfará los gastos de alojamiento y manutención del acompañante en el mismo hospital donde se encuentre el Asegurado o Asegurada, siempre que sea posible, o en su defecto en el establecimiento que elija el acompañante.

Esta garantía será aplicable incluso si el acompañante se encontrara viajando con la Persona Asegurada.

El límite máximo para esta cobertura es de 60,10 € por día y con un máximo de 10 días.

12) GASTOS DE REGRESO DE ACOMPAÑANTES

En el caso de que la Persona Asegurada fuera hospitalizada o trasladada, a causa de accidente o enfermedad grave cubierto por la Póliza, y viajara con su cónyuge o pareja de hecho o familiares directos en primer grado, y estos no pudieran proseguir el viaje en el medio de locomoción que estuvieren utilizando, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el traslado a su lugar de origen o al de destino, a elección de los acompañantes, en un medio de transporte público y colectivo, siempre que el coste del traslado al destino no supere el de retorno al domicilio.

13) RETORNO DE MENORES

Si la Persona Asegurada viajara en compañía de hijos menores de 18 años, y quedasen sin asistencia por causa de accidente, enfermedad o traslado de aquel cubierto por la Póliza, no pudiendo continuar el viaje, el Asegurador organizará y tomará a cargo su regreso al domicilio familiar, satisfaciendo los gastos de viaje de un familiar o amistad designada por la Persona Asegurada para que los acompañe en su regreso si fuera necesario.

Si la Persona Asegurada no pudiera designar a nadie, el Asegurador proporcionará un acompañante.

En todo caso, el transporte de los menores y acompañante se realizará en el medio de transporte público y colectivo mas adecuado a las circunstancias del caso.

B) GARANTIAS EN CASO DE FALLECIMIENTO

14) REGRESO ANTICIPADO

Si la Persona Asegurada debe interrumpir su viaje por fallecimiento de su pareja, ascendientes o descendientes en primer grado de consanguinidad o afinidad de cualquiera de las Personas Aseguradas, el Asegurador le facilitará un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase) avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo más adecuado, para acudir hasta el lugar de inhumación en España, del familiar fallecido.

Esta garantía se extiende excepcionalmente al supuesto de graves daños materiales en el domicilio familiar en España.

15) TRASLADO O REPATRIACION DE RESTOS MORTALES

Si en el transcurso de un viaje cubierto por la Póliza, se produjera el óbito de la Persona Asegurada, el Asegurador se hará cargo de los trámites y gastos necesarios para el traslado de sus restos mortales hasta el lugar de inhumación en España.

16) ACOMPAÑANTE DE RESTOS MORTALES

De no haber quien acompañe en su traslado los restos mortales de la Persona Asegurada fallecida, el Asegurador facilitará a la persona con domicilio en España que designen los familiares, un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo más idóneo, para acompañar el cadáver.

17) GASTOS DE ESTANCIA DEL ACOMPAÑANTE DE RESTOS MORTALES

De haber lugar a la cobertura anterior, si el acompañante debiera permanecer en el lugar de acaecimiento del fallecimiento, por trámites relacionados con el traslado de los restos mortales de la Persona Asegurada, el Asegurador se hará cargo de sus gastos de estancia y manutención.

El límite máximo para esta cobertura es de 60,10 € por día y con un máximo de 3 días.

18) RETORNO DE ACOMPAÑANTES DEL FALLECIDO

Si la Persona Asegurada fallecida viajara en compañía de su pareja o familiares, el Asegurador organizará y tomará a su cargo los gastos de retorno de los mismos en el medio de transporte público y colectivo más idóneo, hasta el domicilio familiar, siempre que no pudieran proseguir el viaje en el medio de locomoción que estuvieran utilizando.

C) GARANTIAS DE INCIDENCIAS EN VIAJE

19) FIANZAS Y GASTOS PROCESALES

El Asegurador anticipará a la Persona Asegurada, previa garantía formal de proceder a la devolución de las cantidades que le sean prestadas en el plazo de sesenta días, el importe correspondiente a los gastos de Defensa Jurídica del mismo, así como el de las fianzas penales que éste se viera obligada a constituir, como consecuencia de un procedimiento judicial instruido con motivo de un accidente de automóvil acaecido fuera del país de residencia y/o domicilio habitual de la Persona Asegurada.

El límite máximo para esta cobertura es de 6.010,10 y 601,01 € respectivamente.

20) SERVICIO DE INFORMACION AL VIAJERO

El Asegurador facilitará telefónicamente información básica a la Persona Asegurada sobre expedición de pasaportes, visados requeridos, vacunaciones recomendadas u obligatorias, cambios de moneda, Consulados y Embajadas españolas en el mundo y, en general, datos informativos de utilidad al viajero; previamente al inicio de un viaje o durante el mismo.

21) SERVICIO DE INFORMACION ASISTENCIAL

El Asegurador, previa autorización de la Persona Asegurada, pondrá a disposición de sus familiares su Red de Centrales de Asistencia para facilitar cuanta información sea necesaria acerca de todas las operaciones de asistencia y ayuda desarrolladas.

22) TRANSMISION DE MENSAJES URGENTES

El Asegurador pondrá a disposición de la Persona Asegurada su red de Centrales de Asistencia para transmitir cuantos mensajes urgentes sean necesarios, derivados de la aplicación de las coberturas y que no puedan ser enviados de otro modo por la Persona Asegurada.

23) LOCALIZACION DE EQUIPAJES U OBJETOS PERSONALES PERDIDOS

El Asegurador pone a disposición de la Persona Asegurada su red de Centrales de Asistencia, para cuantas gestiones de búsqueda y localización sean necesarias en caso de pérdida de equipajes o efectos personales, siempre que sea debida al transportista; facilitando además su colaboración para que la Persona Asegurada efectúe la correspondiente denuncia o reclamación.

24) ENVIO DE OBJETOS OLVIDADOS DURANTE EL VIAJE

En caso de que la Persona Asegurada hubiera olvidado durante su viaje equipaje u objetos personales, el Asegurador organizará y asumirá el envío de los mismos hasta el domicilio en España de la Persona Asegurada. Esta garantía se extiende también a aquellos objetos que le hubieran sido robados durante el viaje y recuperados posteriormente.

El límite máximo para esta cobertura es de 120,20 €.

25) DEMORA EN LA ENTREGA DE EQUIPAJES FACTURADOS EN TRANSPORTE PUBLICO

En caso de demora en la entrega de equipaje facturado en transporte público, superior a 12 horas, el Asegurador se hará cargo del importe de aquellos artículos de primera necesidad que la Persona Asegurada precisara adquirir con motivo de la falta temporal de su equipaje; siendo requisito imprescindible que tales artículos sean adquiridos dentro del plazo de demora sufrido.

La Persona Asegurada deberá aportar la correspondiente documentación acreditativa de la demora, expedida por el transportista, y las facturas de los objetos adquiridos. Este reembolso será deducible de la suma asegurada que corresponda en caso de pérdida de conformidad con la cobertura anterior.

El límite máximo para esta cobertura es de 120,20 €.

26) DEMORA DEL VIAJE

En caso de demora en la salida del medio de transporte contratado superior a las horas especificadas en las Condiciones Particulares, y siempre que la Persona Asegurada tuviera billete confirmado previamente, el Asegurador satisfará la indemnización correspondiente. A los efectos de esta garantía se entiende únicamente por medio de transporte el avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular.

El límite máximo para esta cobertura es de 120,20 €.

27) CANCELACION DE VIAJE

Si se produjera la cancelación efectiva del viaje de la Persona Asegurada con billete confirmado, en avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular, el Asegurador satisfará la indemnización correspondiente. A los efectos de esta garantía se entiende por cancelación efectiva la suspensión total del transporte que imposibilite el viaje de la Persona Asegurada en el medio contratado con al menos, doce horas de diferencia (o medie una noche aunque no supere dichas horas), respecto al horario de salida inicialmente previsto.

El límite máximo para esta cobertura es de 601,01 €.

28) PERDIDA DE CONEXIONES

Si se produjera la falta de conexión entre dos trayectos previamente confirmados por retraso del transporte inicial, el Asegurador satisfará la indemnización correspondiente a la Persona Asegurada.

Esta garantía se refiere únicamente a trayectos en avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular.

El límite máximo para esta cobertura es de 120,20 €.

29) REEMBOLSO DE LOS GASTOS DE INTERRUPCION DEL VIAJE INICIADO AL EXTRANJERO

En el caso de que la Persona Asegurada tuviera que interrumpir su viaje por el extranjero ya iniciado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro, a causa del fallecimiento u hospitalización por enfermedad grave o accidente del mismo o su pareja, así como de los familiares que convivan en el domicilio familiar, el Asegurador tomará a su cargo las cantidades que por causa de dicha interrupción tuviera que satisfacer la Persona Asegurada. Será requisito imprescindible para tener derecho a ésta garantía que dichas cantidades hayan sido previamente abonadas por el Asegurado o Asegurada, debiendo presentar el correspondiente justificante de tal extremo.

El límite máximo para esta cobertura es de 601,01 €.

30) PERDIDA DE DOCUMENTOS PERSONALES

En el caso de que la Persona Asegurada extravíase o le fueran sustraídos durante el transcurso de un viaje por el extranjero, documentos personales tales como Pasaportes, Visados, Tarjetas de Crédito o Documentos de Identificación imprescindibles, el Asegurador colaborará en las gestiones de denuncia ante las autoridades u organismos públicos o privados necesarios, así como se hará cargo de los gastos ocasionados por la nueva expedición de los mismos.

El límite máximo para esta cobertura es de 150,25 €.

31) AYUDA FAMILIAR

Si por aplicación de las coberturas “Gastos de desplazamiento de un acompañante” o “Acompañamiento de restos mortales”, viajara junto a la Persona Asegurada su pareja, y por tal causa quedaran solos hijos menores de 15 años en el domicilio familiar, el Asegurador tomará a su cargo los gastos de una persona para que cuide de ellos.

El límite máximo para esta cobertura es de 48,08 € por día y con un máximo de 7 días.

32) GASTOS DE REGRESO POR ALTA HOSPITALARIA

La Aseguradora se hará cargo de los gastos de regreso de las Personas Aseguradas que, a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierta por la póliza, hubiesen sido hospitalizados y dados de alta y como consecuencia, hubiesen perdido su billete de regreso a España por imposibilidad de presentarse en el medio de transporte correspondiente en la fecha y hora marcada en el billete de regreso.

Límite asegurado 1.000 €

33) ATENCION PSICOLOGICA ANTE SITUACIONES DE CRISIS

El Asegurador se hará cargo de los gastos de hasta 10 sesiones por cada evento y la persona asegurada por la atención psicológica que deba recibir el Asegurado o Asegurada en el caso de que durante su viaje, sufra una crisis debido al hecho de ser la víctima de un evento repentino e imprevisto como un robo, una amenaza o un ataque personal, lesiones accidentales graves u otro incidente traumático como, por ejemplo, un incendio, una explosión, un accidente de tráfico, un desastre natural, o ataque terrorista.

El tratamiento se realizará por un especialista registrado y se prestará durante un período máximo de 12 meses posteriores al incidente en cuestión.

Los gastos deben de aprobarse por el Asegurador antes del comienzo del tratamiento, siendo necesario para tener derecho a la prestación, presentar comprobante de viaje, denuncia oficial del hecho a la autoridad u organismo oficial, autoridades consulares y en su caso parte médico.

Limite asegurado 1.500 €

34) CUARENTENA SANITARIA

Las coberturas de Asistencia en Viaje comprendidas en las cláusulas 9 a 18 (ambas incluidas) y la 32 y 33 del Condicionado General, serán extensivas a las consecuencias de la declaración de cuarentena sanitaria realizada por la autoridad pública competente o la Organización Mundial de la Salud, siempre que afecte directamente a la Persona Asegurada y le imposibiliten para proseguir con su viaje.

35) ASISTENCIA EN EL DOMICILIO

Si tras haber hecho uso de la cobertura de "Traslado Sanitario o Repatriación Médica" la Persona Asegurada hubiera permanecido ingresada en un centro hospitalario, y le haya sido prescrita una inmovilización en su domicilio habitual, de seis días o más, el Asegurador procederá, en coordinación con la Persona Asegurada, para elaborar un plan asistencial acorde con las necesidades reales, inmediatas, necesarias o más convenientes a la situación que la inmovilización del Asegurado o Asegurada requiera, tales como: profesores particulares, asistencia en su vivienda, asistencia geriátrica, etc.

Límite asegurado 3.000 €

36) PÉRDIDA O ROBO DE EQUIPAJE

El Asegurador garantiza, hasta la suma de 900,00 Euros, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales el pago de la indemnización de las pérdidas materiales sufridas por el equipaje, durante los viajes y estancias fuera del domicilio habitual de la Persona Asegurada, a consecuencia de:

- Robo (a estos efectos, se entiende por robo únicamente la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas).
- Averías o daños causados directamente por incendio o robo.
- Averías y pérdida definitiva, total o parcial, ocasionadas por el transportista.

Los objetos de valor quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje. Por objetos de valor se entienden las joyas, relojes, objetos de metales nobles, pieles, cuadros, objetos de arte, plata y orfebrería en metales preciosos, objetos únicos, teléfonos móviles y sus accesorios, cámaras y complementos de fotografía y vídeo, radiofonía, de registro o de reproducción de sonido o imagen, así como sus accesorios, el material informático de toda clase, las

maquetas y accesorios teledirigidos, rifles, escopetas de caza, así como sus accesorios ópticos, sillas de ruedas y aparatos médicos, etc.

Las joyas, pieles y el dinero en efectivo, están garantizadas únicamente contra el robo y solamente cuando se depositen en la caja de seguridad de un hotel o las lleve consigo la Persona Asegurada.

Los equipajes dejados en vehículos automóviles se consideran asegurados solamente si están en el maletero y este permanece cerrado con llave. Desde las 22 horas hasta las 6 horas el vehículo ha de permanecer en el interior de un aparcamiento cerrado y vigilado; se exceptúan de esta limitación los vehículos confiados a un transportista. En ningún caso quedarán garantizados los robos del equipaje depositado en furgonetas o vehículos monovolumen, al carecer éstos de maletero con cierre independiente.

Los objetos de valor dejados en el interior del maletero de un vehículo únicamente quedan amparados cuando éste se encuentre en un garaje o parking vigilado.

Queda expresamente derogada la aplicación de regla proporcional en caso de siniestro de esta garantía, liquidándose a primer riesgo.

EXCLUSIONES

A) EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTIAS EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Quedan excluidos de la póliza los siniestros que sean consecuencia de:

- a) Enfermedades preexistentes y/o congénitas, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico previo al inicio del viaje.
- b) Exámenes médicos generales, chequeos y cualquier visita o tratamiento que tenga carácter de medicina preventiva, según los criterios médicos generalmente aceptados.
- c) Viajes que tengan por objeto recibir tratamiento médico.
- d) Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos.
- e) Suicidio, intento de suicidio o autolesiones de la Persona Asegurada.
- f) Consumo de bebidas alcohólicas, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hubieran sido prescritos por facultativo.
- g) Tratamiento, diagnóstico y rehabilitación de enfermedades mentales o nerviosas.
- h) Enfermedades de transmisión sexual, y especialmente, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.) y sus enfermedades derivadas.
- i) Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis de cualquier tipo, tales como marcapasos, piezas anatómicas, ortopédicas u odontológicas, gafas, lentillas, aparatos de sordera, muletas, etc.
- j) Tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo los supuestos de urgencia.
- k) Tratamientos especiales, cirugías experimentales, cirugía plástica o reparadora y los no reconocidos por la ciencia médica occidental.
- l) Cualquier gasto médico inferior a 9,02 € en Europa o 45,08 € en el Resto del Mundo.
- ll) Cuando el siniestro se produzca en el extranjero, cualquier gasto médico incurrido en España aunque corresponda a un tratamiento prescrito o iniciado en el extranjero.

B) EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTIAS EN CASO DE FALLECIMIENTO

Quedan excluidos de la póliza:

- a) Los siniestros ocurridos como consecuencia del suicidio de la Persona Asegurada.
- b) Gastos de inhumación y ceremonia así como el coste del ataúd en la garantía de Transporte o repatriación de Restos Mortales.

C) EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTIAS DE INCIDENCIAS EN VIAJE

Quedan excluidos de la Póliza:

- a) Cualquier equipaje y/o efecto personal no facturado en avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular.
- b) Siniestros ocurridos en la ciudad de domicilio de la Persona Asegurada para las garantías 25,26,27 y 28.
- c) El valor intrínseco de los propios documentos mencionados en la cobertura "Pérdida de documentos personales".

D) EXCLUSIONES APLICABLES CON CARÁCTER GENERAL PARA TODAS LAS GARANTIAS

Quedan excluidos de la Póliza los daños, situaciones o gastos, que sean consecuencia de:

- a) Prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de este, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.
- b) Práctica como profesional de cualquier deporte, y como aficionado de deportes de invierno, deportes en competición y actividades notoriamente peligrosas o de alto riesgo.

- c) La intervención de cualquier Organismo Oficial de Socorro de urgencia o el coste de sus servicios.
- d) Rescate de personas en montañas, simas, mares, selvas o desiertos
- e) Actos fraudulentos del Tomador, Persona Asegurada, Beneficiario o Beneficiaria, o familiares de los mismos.
- f) Los riesgos derivados de la utilización de energía nuclear
- g) Los riesgos extraordinarios tales como guerras, terrorismo, tumultos populares, huelgas, fenómenos de la naturaleza y cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad nacional.

E) EXCLUSIONES APLICABLES A LA GARANTÍA DE PÉRDIDA O ROBO DE EQUIPAJE

Quedan excluidos de la Póliza:

- a) Las mercancías, billetes de viaje, dinero en efectivo, colecciones de sellos, títulos de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados, colecciones y material de carácter profesional, prótesis, gafas y lentes de contacto. A estos efectos no se consideran material profesional los ordenadores personales.
- b) El hurto, salvo en el interior de las habitaciones de hotel o apartamento, cuando éstas se encuentren cerradas con llave. (A estos efectos se entiende por hurto aquella sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas).
- c) Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta de la intemperie.
- d) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.
- e) El robo proveniente de la práctica del camping o caravana en acampadas libres, quedando totalmente excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.

- f) Los daños, pérdidas o robos, resultantes de que los efectos y objetos personales hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.
- g) La rotura, a menos que sea producida por un accidente del medio de transporte, por robo simple o con fractura, por agresión a mano armada, por incendio o extinción del mismo.
- h) Los daños causados directa o indirectamente por huelgas, terremotos y radioactividad.
- i) Los daños causados intencionadamente por la Persona Asegurada, o negligencia grave de ésta y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.
- j) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.
- k) El valor intrínseco de los propios documentos mencionados en la cobertura “Pérdida o robo de documentos personales”.

(*) Se garantiza a la Persona Asegurada en el país de destino y con el efecto y vencimiento que se indique, las coberturas descritas, en caso de accidente y/o enfermedad grave cubiertos por la Póliza, ocurrido durante el transcurso de su viaje o estancia en el país extranjero indicado. Para los extranjeros de viaje por España la referencia de “España” será su país de origen**

Coberturas referidas a los siguientes ámbitos geográficos, y, orientativamente, para el número de personas que a continuación se detallan:

ÁMBITO GEOGRÁFICO	PERSONAS
(*)EUROPA	500
(*)MUNDO	200
(**) E.E.U.U	100

(*) **SOBRE UN CAPITAL MÍNIMO DE 12.000 €.**

(**) **SOBRE UN CAPITAL MÍNIMO DE 100.000 €.**

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

La Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE) procederá, al inicio de cada periodo de póliza, a la provisión numérica de los contratos anuales previstos para cada tipología en función del periodo y del ámbito geográfico, respectivamente. A medida que se incorporen las personas a los distintos Programas, actividades y colectivos objeto de aseguramiento, la Administración de la CAE formalizará los pertinentes contratos individualizados, remitiendo a cada Departamento dichos contratos para su posterior entrega al Asegurado o Asegurada, cuyo modelo genérico la Cía de Seguros adjudicataria habrá puesto a disposición de la Administración de la CAE para su utilización en cuantos contratos precise expedir.

A tal efecto, tendrá la condición de Asegurado o Asegurada con pleno efecto, desde la fecha indicada en el contrato, aún cuando la información sobre su inclusión no la disponga la Aseguradora al inicio de cada efecto.

De igual forma, no será objeto de exclusión por parte de la Cía de Seguros adjudicataria el desconocimiento por cuestiones de índole administrativa, de la inclusión de una persona en las garantías de la póliza, y, por extensión, de cualquier persona que identificándose como asegurada del Gobierno Vasco en virtud del Programa y/o Acuerdo que lo contemple, demande la prestación de servicios garantizados en la póliza objeto de aseguramiento -Asistencia en viaje-. En aras de confirmar dicha adscripción la Cía de Seguros adjudicataria recabará de la Administración de la CAE situación efectiva de la persona y su adscripción al Programa

o Departamento correspondiente, procediendo la Administración de la CAE a la oportuna respuesta, sin perjuicio de que dicha situación coyuntural conlleve un menoscabo en las garantías de la Persona Asegurada.

Los importes de primas relacionados en la póliza, elaborados en función del contrato de ASISTENCIA EN VIAJE, consumidos y/o liquidados en el ejercicio precedente, serán objeto de regularización en tanto en cuanto dichos contratos excedan y/o no alcancen la cifra inicialmente provisionada.

De concurrir un incremento en relación a las cifras otorgadas inicialmente, la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi, deberá formalizar los abonos de las nuevas primas resultantes. Por el contrario, si los contratos ejecutados durante la anualidad lo son en menor número que los provisionados al inicio de la misma, la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi tendrá potestad, bien para solicitar su devolución o para proceder a la oportuna regularización en el ámbito de las pólizas objeto del presente contrato.

En todo caso, la Compañía de Seguros adjudicataria, deberá informar, como mínimo, al finalizar cada anualidad, sobre la situación real del número de contratos expedidos durante la misma, así como su equivalente en prima de seguros.

TERCERO – BASES ESPECÍFICAS PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

I. SITUACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Póliza de Responsabilidad Civil contratada para alumnos y alumnas, becarios y becarias, participantes y colectivos varios acogidos a diferentes acuerdos, programas y convenios de formación, educación y colaboración desarrollados, promovidos y/o amparados por la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

II. COLECTIVO ASEGURADO

La Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi y el descrito para el riesgo de accidentes.

III. LÍMITE

1.200.000 € por siniestro, sin franquicia alguna, con un límite agregado anual de 12.000.000 €.

IV. LÍMITE GEOGRÁFICO

En razón a la multiplicidad de los colectivos objeto de inclusión en las garantías de las citadas pólizas, las coberturas de seguro podrán extenderse bien al País Vasco, al resto del Estado, o en todo caso a Europa y resto del Mundo; términos que se comunicarán a la adjudicataria cuando las características del colectivo asegurable requieran la dotación de la cobertura correspondiente.

V. ÁMBITO TEMPORAL

Se cubre, de acuerdo con los términos de la póliza, las reclamaciones durante la vigencia de la misma y durante los 12 meses posteriores a la fecha de efecto de la rescisión del contrato, además de aquellos no conocidos provenientes del anterior contrato.

VI. TERCEROS

Tendrán la condición de terceros a los efectos de la presente póliza cualquier persona física o jurídica distinta tanto del Tomador como de las personas adscritas a los Colectivos asignados en las bases comunes del presente Pliego.

VII. SINIESTROS

Ampliando en lo preciso las Condiciones Generales impresas, se entiende por siniestro la producción por acción u omisión de un resultado dañoso, exista o no culpa del Tomador y/o Persona Asegurada, que cause un perjuicio efectivo, evaluable, individual y económicamente, respecto a una persona o grupo de personas, existiendo un nexo causal entre la acción u omisión y el daño.

En caso de siniestro derivado de daños materiales y que deriven en secuelas, éstas se valorarán por la compañía tanto si vienen acompañadas por Resolución del Organismo competente o simplemente mediante informe médico.

En los daños producidos por riesgos cuya cobertura debiera responder un seguro obligatorio, la Compañía de Seguros adjudicataria procederá al abono inicial de la cantidad a indemnizar, si bien prodrá repetir, de común acuerdo con la Administración, contra la Aseguradora, entidad,... etc que en virtud de la ley, norma, ...etc se hubiere otorgado la cobertura de Seguro Obligatorio.

Con carácter general, en aquellos siniestros en los que se produzcan daños corporales (Incapacidad Temporal, lesiones permanentes o Fallecimiento) y/o materiales, y la determinación del causante responsable esté discutida, la Compañía de Seguros contratada por la Administración procederá a indemnizar a las personas perjudicadas sin esperar la fijación de responsabilidades, subrogándose en los derechos que correspondan para el ejercicio de las correspondientes acciones de recobro.

VIII. DAÑO

Se incluyen en este concepto los siguientes:

- 1.- Daños corporales, incluyendo lesiones, enfermedad y muerte.
- 2.- Daños materiales.
- 3.- Los perjuicios consecuenciales, consecutivos de un previo daño material y/o corporal, y/o los que provengan de un error en su función asignada, sin previo daño material y/o corporal.

IX. OBJETO

La presente póliza garantiza las consecuencias económicas derivadas de la responsabilidad civil, según la normativa legal vigente, que durante la vigencia de este seguro y/o en el ámbito temporal relacionado en el apartado V del presente Pliego de Bases pueda corresponder directa, solidaria o subsidiariamente al Tomador y/o Persona Asegurada, por daños y perjuicios corporales, materiales y/o consecuenciales consecutivos, causados por acción a terceros, o error en su función, en el ejercicio de su actividad.

Los Aseguradores acuerdan bajo esta póliza, sujeta a las exclusiones, límites, términos y condiciones establecidos más adelante, indemnizar a la persona perjudicada por todas las sumas que venga obligado a pagar en razón de tal responsabilidad, hasta el límite asegurado.

X. FIANZA Y DEFENSA

X.1. Quedan comprendidas en esta póliza, las siguientes garantías:

X.1.1. La defensa personal del Asegurado o Asegurada en los procedimientos jurídicos de cualquier tipo, incluidos los criminales que se les siguieran, aún después de liquidadas las responsabilidades civiles.

X.1.2. La constitución de la fianza que en causa criminal se les exigiera para asegurar su libertad provisional.

X.1.3. La constitución de la totalidad de la fianza que en causa criminal les fuera pedida como garantía de las responsabilidades pecuniarias.

X.1.4. El pago de todos los gastos judiciales, que sin constituir sanción personal, sobrevinieran a consecuencia de cualquier procedimiento criminal que se les siguiera.

X.2. Todos los pagos que deban realizar los Aseguradores, tanto en virtud de esta garantía como de la póliza, no pueden superar la cantidad máxima asegurada para la garantía de Responsabilidad Civil.

X.3. Las fianzas que por los conceptos previstos en la póliza y en esta cobertura deben constituir los Aseguradores, no pueden exceder del límite fijado en la póliza.

X.4. La Persona Asegurada tendrá la libre elección respecto a los Abogados y Procuradores que deban llevar la dirección jurídica del procedimiento Judicial, de acuerdo con los términos de esta cobertura.

XI. EXCLUSIONES

XI.1. Mala fe de la Persona Asegurada.

XI.2. Hechos de guerra civil o internacional.

XI.3. Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

XI.4. Daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de normas de derecho positivo o de las que rigen las actividades objeto del seguro.

XI.5. Daños a bienes o animales que se encuentren en poder de la Persona Asegurada, o persona por la que ésta debe responder, para su uso propio, o que le hayan sido confiados o arrendados para que se sirvan de ellos, los custodie, los transporte, los trabaje o los manipule.

- XI.6. Daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera, a menos que su causa sea accidental, súbita y no prevista ni esperada por el Asegurado o Asegurada.
- XI.7. Las obligaciones contractuales de la Persona Asegurada que excedan de las legalmente exigibles.
- XI.8. Daños producidos a buques, aeroplanos o cualquier artefacto destinado a la navegación o sustentación acuática o aérea, o causados por los mismos, con excepción de los colectivos directamente relacionados con dicha actividad.
- XI.9. Daños producidos por el transporte, almacenamiento y manipulación de sustancias y gases corrosivos, tóxicos, inflamables y explosivos.
- XI.10. Daños derivados de la participación en apuestas, desafíos, carreras o concursos de cualquier naturaleza o en sus pruebas preparatorias.
- XI.11. El pago de sanciones y multas, así como las consecuencias de su impago.

XII. REGULARIZACIONES

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

De concurrir un incremento en relación a las cifras otorgadas inicialmente, la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi deberá formalizar los abonos de las nuevas primas resultantes. Por el contrario, si las Personas Aseguradas lo son en menor número que las provisionadas al inicio de la misma, la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi Euskadi tendrá potestad, bien para solicitar su devolución o para proceder a la oportuna regularización en el ámbito de las pólizas objeto del presente contrato.