



**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LA COBERTURA DEL SEGURO DE ACCIDENTES PARA LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y CULTURALES ORGANIZADAS O PATROCINADAS POR LA DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA**

**I.- DEFINICIONES GENERALES**

**Tomador del Seguro:** Diputación Foral de Gipuzkoa.

**Compañía aseguradora:** La Entidad Aseguradora que asume los riesgos pactados contractualmente.

**Personas aseguradas:** Son las personas físicas y jurídicas, titulares del interés asegurado, que se señalan en el apartado VI de los presentes pliegos.

**Póliza:** El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza el Pliego de Cláusulas Administrativas y el presente de Prescripciones Técnicas que rigen esta contratación, así como los suplementos, apéndices o ediciones que puedan emitirse posteriormente para complementarlos o modificarlos. Se entenderán nulas y sin valor ni efecto alguno, cuantas estipulaciones y cláusulas incluidas en las condiciones generales o particulares de la póliza de la entidad adjudicataria se opongan o contradigan el presente pliego así como el de cláusulas administrativas.

**Prima:** El precio del seguro. El recibo contendrá, además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

**Suma Asegurada:** La cantidad fijada en cada una de las partidas de la Póliza, que constituye el límite máximo de la indemnización a pagar por todos los conceptos por el Asegurador, en caso de siniestro.

**Ocurrencia:** El término ocurrencia significará una pérdida o serie de pérdidas que sean resultado de un solo evento.

**Persona beneficiaria:** La persona física o jurídica que, previa cesión, en su caso, por parte de la persona asegurada o por fallecimiento de esta u otra circunstancia, resulte titular del derecho a la indemnización.

**Siniestro:** La materialización de alguno de los riesgos asegurados que directamente ocasione la pérdida de la vida o las pérdidas orgánicas, anatómicas o



funcionales que, de acuerdo con las condiciones de este pliego, tengan que ser indemnizados, o den lugar a cualquier clase de gastos que, de acuerdo asimismo con las condiciones de esta póliza, tengan que ser indemnizados.

**Accidente:** Se entiende por accidente toda lesión corporal que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad de la persona asegurada en los términos señalados más adelante en las bases específicas para el seguro de accidentes contenidas en los presentes Pliegos.

## II.- OBJETO DE CONTRATO

Es objeto de estos pliegos la contratación por la Diputación Foral de Gipuzkoa, como Tomadora, de las coberturas de seguro de accidentes en favor de las personas inscritas para la práctica de las actividades deportivas o culturales organizadas o patrocinadas por la Diputación Foral de Gipuzkoa y demás colectivos señalados en la estipulación VI del presente Pliego.

## III.- CONDICIONES TÉCNICAS

Las condiciones particulares de la póliza a contratar son las que se especifican en el presente Pliego de Prescripciones Técnicas las cuales tienen la consideración de coberturas mínimas.

## IV.- EXTENSIÓN DE LAS COBERTURAS

El colectivo asegurado queda amparado por las coberturas de la póliza de accidentes durante su participación en las actividades aseguradas descritas en la estipulación V y en todo el mundo, así como durante los desplazamientos y estancias motivadas por la participación en las citadas actividades.

## V.- ACTIVIDADES ASEGURADAS

Las actividades aseguradas son las actividades deportivas o culturales organizadas o patrocinadas por la Diputación Foral de Gipuzkoa en los términos establecidos por la Ley 14/1998, de 11 de junio, de Deporte del País Vasco, el Decreto 125/2008, de 1 de julio, sobre Deporte Escolar, y resto de Disposiciones reguladoras de los programas anuales de actividades de Deporte Escolar, campaña UDA,

<http://www.gipuzkoakirolak.eus/es/programa-deporte-escolar>



Así como actividades de verano organizadas por el Servicio de Promoción de Infancia, Adolescencia y Juventud (*colonias y campamentos*)<sup>1</sup>.

## VI.- DESCRIPCIÓN DEL COLECTIVO ASEGURADO

### 1.- Tendrán la condición de Asegurados:

- Las personas participantes acogidas al Programa de Deporte Escolar, a las actividades de verano englobadas en el Programa UDA.
- Las personas delegadas de los equipos, entrenadores/as o monitores/as de los equipos, entrenadores/as de tecnificación, jueces y árbitros y personal con responsabilidades organizativas.
- Las personas participantes, directoras y monitoras de las actividades de verano organizadas por el Servicio de Promoción de Infancia, Adolescencia y Juventud.

2.- La composición aproximada del colectivo asegurado, con carácter orientativo, es la siguiente:

Actividad	Menores de 14 años	Mayores de 14 años	Monitores, entrenadores y delegados
Deporte Escolar	40.000	3.000	6.500
UDA	21.000	11.000	
Actividades de Verano	-	650	70

<sup>1</sup> Actividades a realizar durante los meses de julio y agosto en el campamento o estancia idiomática en que participen, que será de dos semanas como máximo, y a los accidentes in itinere ocurridos con motivo de los traslados.

La cobertura de los asegurados se entenderá limitada al período de tiempo de estancia. Las coberturas de la póliza se extenderán a los accidentes que pudieran sobrevenir a las personas aseguradas con motivo de la práctica de las actividades deportivas o culturales, quedando también incluidos los accidentes ocurridos in-itinere.

En relación a los gastos médico-farmacéuticos de asistencia sanitaria y curación, la compañía aseguradora reintegrará o pagará, en su caso, los gastos necesarios originados por la asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica que precise el asegurado como consecuencia de un accidente amparado por la póliza, así como los gastos derivados de la asistencia de carácter urgente y primeros auxilios, y los gastos de rehabilitación.

Tipología:

- Estancias idiomáticas
- Actividades deportivas que incluyen todo tipo de actividades deportivas y lúdicas, tales como, pero sin limitarse a, travesía o rutas en bicicleta, rutas BTT, vías ferrata, excursiones a caballo, paseo en piragua, escalada, visitas culturales, surf, piragüismo, rafting, hidrospeed, kanorraft, barranquismo, padel surf, remo, pedalón, navegación optimista, zodiac, a vela, espeleología, buceo, snorkel, rutas en barco (resto de actividades acuáticas), vivac, treking, rapel, tirolesa, parques de aventura, quads, windsurf, actividades circenses, diversos talleres (primeros auxilios, masaje, malabares y cuero), excursiones y visitas, actividades medioambientales, etc..



3.- Se considerará automáticamente asegurada por la póliza toda persona que en el presente o en el futuro se encuentre, al tiempo de ocurrir el siniestro, inscrita para la práctica de las actividades deportivas o culturales patrocinadas u organizadas por la Diputación Foral de Gipuzkoa, así como los entrenadores, técnicos, delegados y monitores que participan en las citadas actividades, sin que en ningún caso la compañía adjudicataria pueda requerir la emisión de listas nominativas. Ésta, podrá, no obstante, requerir a la Diputación Foral de Gipuzkoa que facilite certificación acreditativa de que la persona asegurada en la fecha de ocurrencia del siniestro se encontraba efectivamente inscrita para la práctica de actividades deportivas o culturales organizadas o patrocinadas por la Diputación Foral de Gipuzkoa, así como toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

4.- En el supuesto de cese, por cualquier causa, de la pertenencia al colectivo asegurado, se conservarán los derechos que se deriven de siniestros o accidentes ocurridos durante la pertenencia al colectivo asegurado.

#### VII.- ÁMBITO TEMPORAL

La fecha de efecto de la póliza comenzará inicialmente a las 0 horas del día 17 de abril del año 2020.

El plazo de vigencia del contrato será desde las 0 horas del 17 de abril del año 2020, hasta las 0 horas del día 17 de abril de 2021. Un retraso en el pago de la prima no resuelve el contrato ni libera la obligación de la Entidad Aseguradora de atender los siniestros que se produzcan.

A partir de la fecha de efecto de la póliza, la Aseguradora Adjudicataria asumirá el riesgo del contrato adjudicado.

#### IX.- RIESGOS CUBIERTOS EN EL SEGURO DE ACCIDENTES

Se garantizan por el presente contrato el abono de las indemnizaciones previstas en la cláusula XII del presente Pliego como consecuencia de accidentes sufridos por las personas aseguradas de las que se derive una situación de:

a) **FALLECIMIENTO** de las personas aseguradas mayores de catorce años, tanto si el mismo ocurre inmediatamente después del accidente, como si aquél sobreviniese como consecuencia de éste dentro de los dos años siguientes al día en que se produjo.



**b) INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA y TOTAL** como consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza, tanto si esta situación se produce de forma inmediata, como si ésta sobreviene por consecuencias directas del accidente dentro de los dos años siguientes al día de su ocurrencia.

**c) INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL** derivada de accidente, dependiendo del grado, entendiéndose que contempla todos los supuestos de pérdidas orgánicas, anatómicas o funcionales.

Serán considerados accidentes, además de los supuestos principales propios de este tipo de seguro, los siguientes:

- a) Envenenamiento, asfixias o quemaduras producidas por aspiración involuntaria de gases por inmersión o sumersión por ingestión de materias líquidas o sólidas, sean o no alimenticias, que sean consecuencia de error, o de acto criminal de tercero.
- b) Las infecciones que tengan su origen en un accidente cubierto por la Póliza.
- c) Las infecciones y consecuencias derivadas de intervenciones quirúrgicas o tratamiento médico, motivados por un accidente cubierto por la Póliza, incluso si sobreviene por culpa, negligencia o dolo del facultativo que las practica o prescribe.
- d) Las insolaciones, congestiones, constelaciones, u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica, si la persona asegurada ha estado expuesta a ellas a consecuencia del accidente.
- e) Consecuencias de todo tipo derivadas de la mordedura de animales y picaduras de insectos.
- f) Los ocurridos en acciones de legítima defensa así como los relacionados con el deber de solidaridad humana.
- g) Los sobrevenidos en situaciones de ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas, enajenaciones mentales, inconsciencia o sonambulismo.
- h) 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 la persona asegurada posea el permiso de conducir adecuado al vehículo que conduzca.



- i) Se incluyen los derivados de la práctica de cualquier tipo de deporte, incluidos el uso de automóviles (karts) embarcaciones a remo, vela o motor en alta mar, surf, piragüismo y demás actividades acuáticas, ascensión a montañas, práctica del esquí y práctica de la pesca submarina con o sin escafandra autónoma.
- j) Los derivados de intervención en corrientes de alta tensión.
- k) Los esguinces y torceduras, así como la rotura de gafas y prótesis, incluso dentales, sean estas últimas inamovibles o no.
- l) Tienen la consideración de accidentes las lesiones o muerte y sus consecuencias que tengan su origen en infarto embolia, derrame cerebral y en otras similares, siempre que tengan lugar durante la práctica de las actividades deportivas y/o culturales organizadas o patrocinadas por la Diputación Foral de Gipuzkoa.
- m) Aquellos siniestros de igual naturaleza que los anteriormente expuestos ocurridos fuera del territorio del Estado quedan expresamente amparados por la Compañía Aseguradora de acuerdo con las condiciones de la Póliza, siendo por tanto una cobertura a nivel mundial.
- n) Las coberturas de la Póliza se extenderán a los accidentes que pudieran sobrevenir a las personas aseguradas con motivo de la práctica de las actividades deportivas o culturales, quedando también incluidos los accidentes ocurridos in-itinere.

#### X.- RIESGOS EXCLUIDOS

Se excluyen de las coberturas de esta Póliza los siguientes accidentes:

- a) Los provocados intencionalmente por la persona asegurada, así como los producidos como consecuencia de que la persona asegurada se encuentre bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o estupefacientes.
- b) Que resulten de la utilización por la persona asegurada de aparatos de navegación aérea, salvo que se trate de vuelos como pasajeros en líneas regulares o vuelos "charter", o los necesariamente utilizados en el ámbito de cobertura descrito.
- c) Que sean debidos a la guerra, civil o extranjera.
- d) Los accidentes cuya cobertura corresponde al Consorcio Compensación de Seguros, según su propia normativa.
- e) Originados con ocasión de duelos, desafíos, apuestas o riñas.



- f) Producidos directa o indirectamente por reacción a radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- g) Las enfermedades de cualquier clase o naturaleza.

#### XI.- COBERTURAS ADICIONALES

a) **ASISTENCIA MÉDICA ODONTO-ESTOMATOLÓGICA.** Quedará cubierta para todas las personas aseguradas la asistencia médica odonto-estomatológica, incluso prótesis dentales.

b) **ASISTENCIA SANITARIA y MEDICO-FARMACEÚTICA.** La presente cobertura queda garantizada para todos los participantes en las *actividades de verano* organizadas por el Servicio de Promoción de Infancia, Adolescencia y Juventud de la Diputación Foral de Gipuzkoa, mientras que para las restantes actividades aseguradas en la Póliza queda condicionada a que el participante no tenga derecho de asistencia sanitaria en virtud de otro título.

c) **GASTOS DE SALVAMENTO y TRANSPORTE de HERIDOS,** que se originen como consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza.

d) **GASTOS de REHABILITACIÓN,** en centros médicos de libre elección por el Asegurado.

e) **PRIMERA PRÓTESIS ORTOPÉDICA,** incluidos los gastos médicos para su implantación.

f) **GASTOS de SEPELIO.** Exclusivamente para personas aseguradas menores de catorce años.

g) **GASTOS de DESPLAZAMIENTO y ESTANCIA** de un acompañante por hospitalización de menores a consecuencia de accidentes cubiertos.

Estas coberturas adicionales se extienden a la asistencia y gastos que se produzcan dentro de los dos años siguientes al día de ocurrencia del accidente.

#### XII.- CAPITALES ASEGURADOS

El capital asegurado para cada una de las personas integrantes del colectivo asegurado es el siguiente:



a) Primera prótesis ortopédica incluidos los gastos médicos para implantación de la misma, incluyendo gafas.	2.400 Eur.
b) Gastos de asistencia sanitaria y médico-farmacéutica para aquellos participantes que no tengan derecho en virtud de otro título y para todos los participantes en las actividades de verano organizadas por el Servicio de Promoción de Infancia, Adolescencia y Juventud	Ilimitados
c) Gastos de salvamento y transporte de heridos.	2.400 Eur.
d) Gastos de rehabilitación en centros médicos de libre elección por el asegurado.	2.400 Eur.
e) Asistencia médica odonto-estomatológica	1.800 Eur.
f) Gastos de sepelio de menores de 14 años.	5.000 Eur.
g) Fallecimiento por accidente mayores de 14 años.	15.000 Eur.
h) Gran Invalidez	30.000 Eur.
i) Invalidez absoluta y permanente.	30.000 Eur.
j) Invalidez total y permanente.	30.000 Eur.
k) Invalidez permanente parcial (según grado).	30.000 Eur.
l) Gastos de desplazamiento y estancia	500 Eur.

En los casos de Invalidez Permanente, la Entidad Aseguradora abonará la cantidad total asegurada para este evento si dicha incapacidad es completa y es calificada de Gran Invalidez o Invalidez Permanente Total o Absoluta; si es Parcial, una parte proporcional al grado de incapacidad.

Para la evaluación de distintas lesiones, orgánicas, anatómicas o funcionales constitutivas de Invalidez Permanente se establecen las siguientes reglas:

- 1ª. A efectos de este seguro, se entiende por Invalidez Permanente Absoluta la situación física irreversible, provocada por accidente, y determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.
- 2ª. Se entiende por Invalidez Permanente Total cuando se haya producido la pérdida completa y absoluta de los dos ojos o de la visión, la perturbación mental completa e incurable producida única y directamente por un accidente, la pérdida completa de dos miembros, como ambos brazos, ambas piernas, las dos manos o los dos pies, o un brazo y una pierna, o una mano y un pie, o un brazo y un pie, o una mano y una pierna, la ceguera





absoluta, la parálisis completa, lesiones que obliguen a guardar cama permanentemente y cualquier otra lesión que cause Invalidez total Permanente.

3ª. Baremo para graduar una Invalidez Permanente Parcial::

Baremo (en %) para la graduación de la Incapacidad Permanente Parcial	Lado derecho	Lado izquierdo
Perdida total de un brazo o de una mano.	60	50
Pérdida total del movimiento del hombro.	25	20
Pérdida total del movimiento del codo.	20	15
Pérdida total del movimiento de la muñeca.	20	15
Pérdida total del dedo pulgar y del índice.	40	30
Pérdida total de tres dedos comprendido el pulgar o el índice	35	30
Pérdida total de tres dedos que no sean el pulgar o el índice.	25	20
Pérdida total del dedo pulgar y de otro que no sea el índice.	30	25
Pérdida total del índice y de cualquier otro que no sea el pulgar.	20	17
Pérdida total del pulgar sólo.	22	18
Pérdida total del índice sólo.	15	12
Pérdida total de uno de los dedos medio, anular o meñique.	10	8
Pérdida total de dos de estos tres últimos dedos.	15	12
Perdida total de una pierna o un pie.	50	
Pérdida del dedo gordo de un pie.	10	
Pérdida de uno de los demás dedos del pie.	5	
Amputación parcial de un pie comprendiendo todos los dedos.	40	
Ablación de la mandíbula inferior.	30	
Pérdida de total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular.	30	
Esa misma lesión si la visión del otro ojo estaba perdida antes del accidente.	50	
Sordera completa de los dos oídos.	60	
Sordera completa de un oído.	15	
La misma lesión si la sordera del otro oído existía antes del accidente.	20	
Fractura no consolidada de una pierna o un pie.	25	
Fractura no consolidada de una rótula.	20	
Pérdida total del movimiento o rigidez de una cadera o de una rodilla	20	



Pérdida total del movimiento o rigidez del tobillo	15
Acortamiento por lo menos de 5 centímetros de un miembro inferior.	15

- 4ª.** Cuando la pérdida o inutilización de los indicados miembros y órganos sea solamente parcial, el grado de incapacidad se fijará reduciendo las citadas tasaciones en la misma proporción.
- 5ª.** En los casos en que no estén previstos en los párrafos anteriores, el grado de incapacidad se fijará en base y en proporción de las tasaciones que procedan. En los casos en que no estén señalados anteriormente, como los de pérdida parcial de miembros, el grado de incapacidad se fijará en proporción a su importancia, tomando como base de comparación las incapacidades y porcentajes enumerados. En cualquier caso, los tipos de incapacidad no especificados de modo expreso en el baremo, se indemnizarán por analogía con otros casos que figuren en el mismo.
- 6ª.** En los supuestos de que la persona asegurada haya sido indemnizada por Invalidez Permanente Parcial (según baremo), en el caso de que posteriormente le sea reconocido otro tipo de incapacidad ocasionada por un nuevo accidente, cuyas consecuencias no supongan una agravación de la incapacidad parcial declarada anteriormente, recibirá el capital total garantizado por el nuevo tipo de incapacidad, y si es declarado como agravación de la incapacidad parcial declarada anteriormente se abonará la diferencia entre la ya abonada y la que corresponda al nuevo tipo de incapacidad.
- 7ª.** Si el riesgo protegido es una Invalidez Total o Absoluta, no se puede fraccionar el importe de la «cantidad asegurada» en base al baremo establecido para la Incapacidad Parcial.
- 8ª.** Un mismo accidente no dará derecho simultáneamente a las indemnizaciones para el caso de muerte y de Invalidez Permanente.
- 9ª.** La suma de los porcentajes de indemnización por varios tipos de Invalidez Parcial en un mismo miembro u órgano, no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.
- 10ª.** Si de un solo accidente resultaren varias de las incapacidades detalladas sin entrañar una incapacidad absoluta, la entidad adjudicataria sumará las indemnizaciones correspondientes, pero sin que pueda exceder su importe del 100 por 100 de la suma asegurada, en caso de incapacidad absoluta.
- 11ª.** La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro o/y órgano se equipara a su pérdida total.



- 12ª.** La pérdida total permanente del uso de un miembro será considerado como pérdida del miembro.
- 13ª.** Si la persona asegurada es zurda, en caso de lesiones en miembros superiores se invertirán los porcentajes previstos en el baremo.

### **XIII.- DESAPARICIÓN DE PERSONAS**

Si como consecuencia de un siniestro cubierto por la póliza resulta desaparecida una persona integrante del colectivo asegurado, se equiparará esta situación a la de fallecimiento si no apareciese dicha persona en el plazo de dos meses contados de fecha a fecha desde el día de ocurrencia del siniestro, siempre y cuando existan indicios suficientes sobre su posible fallecimiento.

En este caso, las personas beneficiarias percibirán la correspondiente indemnización, previa asunción de la obligación de reintegrar a la Entidad Aseguradora el importe de dicha indemnización, sin aplicación de intereses, para el supuesto de supervivencia del desaparecido.

### **XIV.- PERSONAS BENEFICIARIAS**

En defecto de designación expresa por parte de la persona asegurada, las personas beneficiarias serán, por el orden prelación que se indica:

- En caso de invalidez, la propia persona asegurada
- En caso de fallecimiento, acudiendo a las siguientes reglas:
  - ⇒ En primer lugar, cónyuge o pareja de hecho debidamente constituida conforme a la Ley 2/2003, de 7 de mayo, que no se encuentre legalmente separado/a de la persona asegurada.
  - ⇒ En defecto del cónyuge o pareja de hecho no separado/a legalmente, los/las descendientes de primer grado y, en su defecto, los/las demás descendientes de la persona asegurada.
  - ⇒ En defecto de lo anterior, los padres y, en su defecto, los/las demás ascendientes de la persona asegurada.
  - ⇒ En defecto de lo anterior, los hermanos y/o hermanas de la persona asegurada.



- ⇒ En defecto de los anteriores, el capital asegurado se entregará a las personas sucesoras legales de la persona asegurada, con exclusión en todo caso, del Estado.

En caso de existir varias posibles personas beneficiarias y salvo que la persona asegurada hubiere efectuado el reparto por anticipado entre todas ellas, se seguirán por analogía, las normas del Código Civil sobre la delación y los llamamientos de la herencia.

#### **XV.- PAGO DE LA SUMA ASEGURADA**

En caso de siniestro, el pago de la suma asegurada se efectuará por la entidad aseguradora por transferencia bancaria, a la persona asegurada, o en su caso, a la persona beneficiaria que corresponda, según las reglas que para su determinación se especifican en la estipulación anterior.

En relación con la documentación necesaria para la tramitación de los expedientes y consiguiente pago de las indemnizaciones correspondientes, la entidad aseguradora que resulte adjudicataria no podrá requerir documentación complementaria adicional a la siguiente documentación, salvo casos excepcionales que resulten justificados a juicio del/la Secretario/a Técnico/a del Departamento de Gobernanza y Comunicación con la Sociedad de la Diputación Foral de Gipuzkoa:

- a) Parte de comunicación del siniestro debidamente firmada (en instancia normalizada en su caso por al compañía).
- b) Certificación emitida por el Órgano Competente expresiva de que la persona respecto de la cual se solicita el abono de la correspondiente indemnización se hallaba inscrita para la práctica de actividades deportivas o culturales patrocinadas u organizadas por la Diputación Foral de Gipuzkoa en el momento de ocurrencia del hecho causante generador de indemnización.

En el supuesto de la cobertura de los gastos de las gafas, no será necesario documentación adicional, siendo suficiente con la referida en los apartados a) y b).

- c) Documentación adicional:
  - En los puestos de fallecimiento:
    - Certificación de defunción de la persona asegurada
    - Documentos acreditativos de la personalidad e identidad de las personas beneficiarias.



- Documento acreditativo de haber presentado la autoliquidación correspondiente por razón del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
- En los supuestos de Gran Invalidez o de Invalidez Permanente Absoluta o Total:
  - Dictamen médico emitido por la unidad de valoración médica de incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social u órgano equivalente de la Comunidad Autónoma o resolución declarativa de la situación de invalidez o incapacidad.
- En los supuestos de Invalidez Permanente Parcial y demás coberturas adicionales:
  - Partes o Informes médicos expresivos del tipo de incapacidad y secuelas resultantes del accidente.

#### XVI.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios y demás disposiciones complementarias.

Aquellos siniestros de igual naturaleza que los anteriormente expuestos, ocurridos fuera del territorio del Estado quedan expresamente amparados por la Compañía Aseguradora de acuerdo con las condiciones del presente pliego.

En aquellos supuestos de cobertura amparados bajo la garantía del Consorcio de Compensación de Seguros, si la persona beneficiaria así lo solicita, la compañía aseguradora anticipará a aquélla la indemnización que dicho organismo deba hacer frente. En este caso la persona beneficiaria firmará una subrogación a favor de la entidad aseguradora sobre el derecho de cobro de la indemnización anticipada por ésta y se comunicará al Consorcio para que sea tenida en cuenta en el momento del abono de la indemnización. En ningún caso la persona beneficiaria aceptará un doble abono y caso de producirse quedará comprometida a su inmediata devolución al asegurador.

La prima que devengue el presente contrato a favor del Consorcio de Compensación de Seguros será anticipada por la Compañía Adjudicataria hasta tanto



se produce la liquidación del importe total de la prima por parte de la Diputación Foral de Gipuzkoa a la Aseguradora.

Quedarán amparados bajo la póliza que se contrate aquellos siniestros que tengan su origen en riesgos extraordinarios que no estén cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

#### XVII.- OTRAS ESTIPULACIONES: VARIACIÓN DE CAPITALS Y/O GARANTÍAS

Los capitales y, en su caso, las garantías se modificarán en la misma forma, cuantía y proporción que lo determinen las normas legales o reglamentarias que en su caso dicten los órganos competentes.

El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior, se retrotraerá a la fecha de entrada en vigor de las disposiciones normativas citadas, con independencia de la fecha en que se efectúe la notificación a la adjudicataria por esta Diputación Foral. Por consiguiente, se hace expresamente constar que la aseguradora asumirá las diferencias en las indemnizaciones que durante el plazo de vigencia del seguro se produzcan por esta causa.

La Administración y la adjudicataria establecerán de común acuerdo un sistema para la materialización de las modificaciones en las garantías o capitales asegurados, así como para la liquidación de la prima que se origine como consecuencia de las citadas variaciones.

#### XVIII.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS POR NO SINIESTRALIDAD

La empresa licitadora incluirá en su oferta una participación en beneficios por no siniestralidad o por siniestralidad favorable, que se configurará con arreglo a las siguientes normas:

- 1ª. La desviación favorable se determinará por la diferencia entre el 80% (descuento del 20% por gastos de gestión) de las primas netas satisfechas en la anualidad del seguro y el importe de los siniestros ocurridos en el mismo periodo.
- 2ª. Sobre la desviación favorable que resulte, se aplicará el porcentaje de participación en beneficios (a determinar por la entidad licitadora. Mínimo 35%).



- 3<sup>a</sup>. La prima de renovación de cada anualidad será la que resulte de deducir a la prima calculada según tarifa el importe determinado conforme los apartados anteriores.
- 4<sup>a</sup>. En el caso de que la desviación de la siniestralidad fuera desfavorable, la empresa aseguradora soportaría íntegramente la pérdida del año.
- 5<sup>a</sup>. El importe así determinado se abonará al Tomador independientemente de la renovación del contrato

**Donostia, 2020ko otsailaren 14a**



**Departamentuko idazkari teknikoa,**

**Sin. / Fdo.: Alfonso Acarreta**



## ANEXOS INFORMATIVOS

SINIESTRALIDAD	
----------------	--

