

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS
PARA LA CONTRATACIÓN, POR EL PROCEDIMIENTO NEGOCIADO SIN PUBLICIDAD,
DE LA COBERTURA DE SEGUROS VIDA Y ACCIDENTES PARA EL PERSONAL AL
SERVICIO DE GIPUZKOAKO HONDAKINEN KUDEAKETA, S.A.U.

1.- DEFINICIONES.

Tomador del Seguro: Gipuzkoako Hondakinen Kudeaketa, S.A.U. (en adelante, también, GHK)

Asegurador: La entidad aseguradora que asume los riesgos pactados contractualmente.

Asegurado: Las personas físicas y jurídicas titulares del interés asegurado.

Beneficiario: La persona física o jurídica que, previa cesión, en su caso, por parte del asegurado o por fallecimiento del asegurado, u otra circunstancia resulte titular del derecho a la indemnización.

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 para esta contratación, así como los suplementos, apéndices o ediciones que puedan emitirse posteriormente para complementarlo o modificarlo.

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

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 esta póliza tengan que ser indemnizados.

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

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

2.- OBJETO DEL CONTRATO.

Es objeto del concurso la contratación por la GHK, como tomadora, de las coberturas de seguro vida y accidentes para el personal a su servicio, conforme a las bases que se especifican en el presente Pliego de Prescripciones Técnicas y en el de las Cláusulas Administrativas Particulares, las cuales tienen la consideración de coberturas mínimas.

3.- CONDICIONES TÉCNICAS.

Las condiciones particulares de dichas pólizas son las que a continuación se especifican, las cuales tienen la consideración de coberturas mínimas, pudiendo ser mejoradas por los licitadores.

4.- TOMADOR DE LAS PÓLIZAS.

El Tomador de las pólizas es la sociedad Gipuzkoako Hondakinen Kudeaketa, S.A.U.

5.- EXTENSIÓN DE LAS COBERTURAS.

Los asegurados quedan amparados por las coberturas de las pólizas de Vida y Accidentes, durante las veinticuatro horas del día y en todo el mundo, tanto en su vida ordinaria y particular, como en el ejercicio de su profesión.

6.- DESCRIPCIÓN DEL COLECTIVO ASEGURADO.

1. El colectivo asegurado lo integran el personal al servicio de GHK, con las precisiones que se contienen en el apartado específico referido a cada uno de los seguros objeto de cobertura.
2. Se considerará automáticamente asegurado por las pólizas concertadas a toda persona que en el presente o en el futuro se encuentre empleado al servicio de GHK, incluidos el colectivo señalado en el apartado cuarto de esta prescripción técnica, sin que en ningún caso la compañía adjudicataria pueda requerir la emisión de listas nominativas. Ésta, podrá, no obstante, requerir a GHK que facilite certificación acreditativa de que el siniestrado en la fecha del siniestro se encontraba efectivamente empleado al servicio de GHK, así como toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.
3. También se considerará expresamente asegurado aquel personal que se encuentre en situación de incapacidad temporal o tramitando cualquier tipo de invalidez, trabajadores en situación de excedencia por cuidado de hijos o suspensión provisional de contrato así como aquel personal que habiendo cumplido la edad de 65 años permanezca en servicio activo a las órdenes de GHK.
4. Igualmente estarán incluidas en la póliza objeto de contratación aquellas personas que, por circunstancias especiales, no figuren dadas de alta en Seguridad Social por no estar comprendidas en un ámbito de prestación de servicios retribuidos por cuenta de la empresa en virtud de relación laboral comprendida en el ámbito de aplicación del

Estatuto de los Trabajadores o por relaciones de carácter especial. En este supuesto podrían encontrarse, a título ejemplificativo y no limitativo, becarios, personal expatriado, etc. En este caso bastará con la certificación acreditativa de que el asegurado en la fecha del siniestro se encontraba al servicio de GHK.

5. Igualmente se hace constar que queda también asegurado todo el personal minusválido dado de alta al servicio del Tomador, para todo siniestro que no se derive de dicha minusvalía.
6. En el supuesto de cese, por cualquier causa, de la pertenencia al colectivo asegurado, se conservarán los derechos que se deriven de enfermedades o accidentes ocurridos durante su pertenencia al colectivo asegurado.
7. El número aproximado de los integrantes que en la actualidad componen el colectivo asegurado es de **9 personas**, distribuyéndose como se indica a continuación:

<u>COLECTIVO</u>	<u>FECHA DE NACIMIENTO</u>	<u>SEXO</u>	<u>Nº EMPLEADOS</u>
PERSONAL LABORAL	10/03/1982	H	1
PERSONAL LABORAL	26/02/1981	H	1
PERSONAL LABORAL	14/10/1977	M	1
PERSONAL LABORAL	30/08/1977	M	1
PERSONAL LABORAL	12/06/1976	M	1
PERSONAL LABORAL	26/09/1970	H	1
PERSONAL LABORAL	08/05/1969	M	1
PERSONAL LABORAL	24/07/1967	H	1
PERSONAL EVENTUAL	18/08/1958	H	1

7.- ÁMBITO TEMPORAL.

La fecha de efecto de la póliza comenzará inicialmente a las 0 horas del día 1 octubre de 2015, esté o no abonada la prima correspondiente.

El plazo de vigencia del contrato será desde las 0 horas del 1 de octubre de 2015, hasta las 24 horas del 30 de septiembre de 2016. 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.

La duración del contrato es única, sin perjuicio de las eventuales causas de resolución o rescisión que legalmente puedan concurrir o de las prórrogas al mismo.

8.- 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.

9.- OTRAS ESTIPULACIONES: VARIACIÓN DE CAPITALES Y/O GARANTÍAS.

1. Los capitales y, en su caso, las garantías se modificarán en la misma forma, cuantía y proporción que lo sean las estipulaciones del convenio colectivo a que obedece la contratación del presente seguro.
2. 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 correspondientes estipulaciones de las Normas Reguladoras de Relación de Trabajo entre GHK y su personal, con independencia de la fecha en que se efectúe la notificación a la adjudicataria por GHK. Por consiguiente, se hace expresamente constar que el/los adjudicatarios del presente concurso asumirán las diferencias en las indemnizaciones que durante el plazo de vigencia del seguro se produzcan por esta causa, de suerte que durante el año no se produzcan diferencias en las cuantías percibidas por los asegurados por esta causa.
3. GHK 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.

10.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES.

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

Tendrá la consideración de contingencia indemnizable al amparo de la presente póliza todo hecho al que la regulación de la Seguridad Social atribuya tal carácter, siendo vinculante, en su caso, la declaración al respecto de los Órganos Administrativos o Jurisdiccionales competentes en materia de Seguridad Social.

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 firme de los órganos competentes, administrativos o judiciales, en materia de Seguridad Social, sobre el grado de incapacidad que con arreglo a la normativa socio-laboral corresponda al trabajador, por hechos cubiertos por esta póliza.

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

- A la Incapacidad Permanente Absoluta o a la Gran Invalidez reconocida en vía social, corresponderá la Incapacidad Permanente Absoluta cubierta por la póliza.
- A la incapacidad Permanente Total reconocida en vía social corresponderá la Incapacidad Permanente Total prevista en la póliza.
- A la Incapacidad Permanente Parcial reconocida en vía social, corresponderá en la póliza la indemnización que con arreglo al baremo contenido en la misma proceda.

En caso de que en vía social no se reconociera al asegurado una incapacidad, que, sin embargo y de acuerdo con el baremo existente en la póliza, fuera indemnizable con cargo a esta última, se entregará al asegurado el capital que, de acuerdo con el citado baremo, le corresponda.

La aplicación de dicho baremo se efectuará en función del dictamen médico emitido por los facultativos de la Seguridad Social. En caso de no determinarse por éstos el grado de incapacidad, serán requeridos los facultativos de la aseguradora, actuando como árbitro en caso de discrepancia entre asegurador y asegurado un facultativo independiente designado por el Colegio Médico correspondiente al Territorio Histórico de Gipuzkoa y/o un facultativo médico determinado de común acuerdo entre las partes.

En el supuesto contemplado en el artículo 138, punto 1 párrafo segundo del Texto Refundido de Ley General de la Seguridad Social (Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de Junio), debido a que se paraliza el proceso de declaración de la invalidez, serán requeridos

los facultativos de la aseguradora para determinar si existe invalidez, actuando como arbitro en caso de discrepancia entre asegurador y asegurado un facultativo independiente designado por el Colegio Médico correspondiente al Territorio Histórico de Gipuzkoa y/o un facultativo médico determinado de común acuerdo entre las partes.

11.- DESAPARICIÓN DE PERSONAS.

Si como consecuencia de un siniestro resulta desaparecida una persona integrante del colectivo asegurado, se equipará esta situación a la de fallecimiento transcurridos DOS MESES contados de fecha a fecha si no apareciese, siempre y cuando existan indicios suficientes sobre su posible fallecimiento.

Los beneficiarios percibirán la correspondiente indemnización previa asunción de la obligación de reintegrar a la entidad aseguradora el importe íntegro recibido, sin aplicación de intereses, para el supuesto de su supervivencia.

12.- BENEFICIARIOS.

Tanto en la póliza de accidentes como en la póliza de vida, los beneficiarios en caso de siniestro serán los designados expresamente por los asegurados y comunicados por el tomador del seguro al adjudicatario del contrato.

Ello no obstante, en defecto de designación expresa por parte del asegurado, los beneficiarios, tanto en la póliza de accidentes como en la póliza de vida, serán por el orden prelación que se indica:

- En caso de incapacidad, el propio asegurado.
- En caso de fallecimiento, se determinarán acudiendo a las siguientes reglas:
 1. En primer lugar, se estará a la designación efectuada por cada miembro del colectivo asegurado, realizada en cualquier momento durante la vigencia del contrato.
 2. En el supuesto de que no existiera beneficiario designado, el capital asegurado para el caso de muerte se entregará siguiendo las siguientes reglas:
 - ⇒ En primer lugar, el cónyuge o pareja de hecho debidamente constituida conforme a la Ley 2/2003, de 7 de mayo, que no se encuentre legalmente separado del asegurado.
 - ⇒ En defecto del cónyuge o pareja de hecho no separado legalmente, los hijos y, en su defecto, los demás descendientes del asegurado.
 - ⇒ En defecto de lo anterior, los padres y, en su defecto, los demás ascendientes del asegurado.

- ⇒ En defecto de lo anterior, los/as hermanos y/o hermanas del asegurado.
 - ⇒ En defecto de los anteriores, el capital asegurado se entregará a los herederos legales del asegurado, con exclusión en todo caso, del Estado.
3. En caso de existir varios posibles beneficiarios, y salvo que el asegurado hubiere efectuado el reparto por anticipado entre todos ellos, se seguirán, por analogía, las normas del Código Civil sobre la delación y los llamamientos de la herencia.

13.- PAGO DE LA SUMA ASEGURADA.

En caso de siniestro, el pago de la suma asegurada se efectuará por la entidad aseguradora por medio de cheque, extendido a nombre del asegurado, o en su caso, del beneficiario que corresponda, según las reglas que para su determinación se especifican en la estipulación anterior, que se entregará en Área Financiera de GHK.

Será vinculante para la determinación de los tipos de incapacidad recogidos en los presentes pliegos la decisión firme de los órganos competentes de la Seguridad Social, así como el dictamen médico del Equipo de Valoración de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social u órgano equivalente.

En tales supuestos, la Compañía una vez recibido el certificado médico exponiendo el origen, causa y desarrollo de la dolencia, o en su caso, la calificación emitida por el Equipo de Valoración de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social u órgano equivalente, pagará el capital asegurado.

Si como consecuencia de un accidente sobreviniese el fallecimiento o una situación de incapacidad permanente, la entidad aseguradora abonará al beneficiario la indemnización correspondiente por razón de la póliza de accidentes así como por la de vida, mediante cheque comprensivo de las cantidades aseguradas en ambas pólizas.

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 personal técnico de GHK encargado de la tramitación:

- a) Fotocopia del Documento Nacional de Identidad del asegurado.
- b) Certificación emitida por el órgano competente en materia de personal expresiva de que la persona respecto de la cual se solicita el abono de la correspondiente indemnización es empleado de GHK en el momento del hecho causante generador de indemnización.

- c) En los supuestos de fallecimiento:
- Certificación de defunción del asegurado.
 - Documentos acreditativos de la personalidad e identidad del o de los beneficiarios.
 - Documento acreditativo de haber presentado la autoliquidación correspondiente por razón del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
- d) En los supuestos de Gran Invalidez o de Incapacidad Permanente Absoluta o Total:
- Dictamen médico emitido por el Equipo de Valoración 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.
 - Resolución administrativa declarando la extinción de la relación de empleo.
- e) En los supuestos de Incapacidad Permanente Parcial:
- Partes médicos de baja y de alta con expresión del tipo de incapacidad resultante del accidente.
 - Documento médico acreditativo de las secuelas resultantes del accidente.

14.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS POR NO SINIESTRALIDAD.

Los licitadores incluirán en su oferta una participación en beneficios por no siniestralidad o por siniestralidad favorable, que se configurará con arreglo a las siguientes normas:

1. La desviación favorable se determinará por diferencia entre las primas netas satisfechas, deducidos los correspondientes gastos de administración (a determinar por la entidad licitadora) en la anualidad del seguro y el importe de los siniestros ocurridos en el mismo periodo.
2. Sobre la desviación favorable que resulte, se aplicará el porcentaje de participación en beneficios (a determinar por la entidad licitadora).
3. 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. En caso de que la desviación de la siniestralidad fuera desfavorable, el asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año, sin que el tomador

resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

5. Asimismo, si en alguna anualidad el contrato fuera denunciado por alguna de las partes y correspondiera participación en beneficios por no siniestralidad, ésta sería satisfecha por la entidad adjudicataria, según las citada normas.
6. El licitador habrá de indicar si su oferta incorpora participación en beneficios por no siniestralidad para ambas pólizas (la de vida y la de accidentes) o únicamente para una de ellas. En caso de que se ofreciera participación en beneficios para ambas pólizas habrá de indicarse, así mismo, si la citada participación es conjunta o si por el contrario se determinará individualmente para cada póliza.

BASES ESPECIFICAS PARA EL SEGURO DE VIDA.

1.- DESCRIPCIÓN DEL COLECTIVO ASEGURADO.

En la Cobertura de VIDA tendrán la condición de asegurados a los efectos del presente contrato todo el personal, siendo el número aproximado del colectivo asegurado de 9 empleados.

2.- RIESGOS CUBIERTOS.

Dentro de los límites establecidos en la póliza, el asegurador indemnizará los riesgos que a continuación se especifican:

- a) Fallecimiento:** la compañía garantizará, al fallecimiento del asegurado cualquiera que sea la causa que lo produzca, el pago del capital estipulado a los beneficiarios. Asimismo, se considerará expresamente incluida la muerte del asegurado producida por suicidio dentro del primer año de su inclusión en el colectivo asegurado.
- b) Fallecimiento por accidente:** la compañía garantizará al fallecimiento del Asegurado por cualquier tipo de accidente, el pago del capital estipulado a los beneficiarios.
- c) Fallecimiento por accidente de circulación:** la compañía garantizará al fallecimiento del Asegurado por accidente de circulación, el pago del capital estipulado a los beneficiarios.
- d) Incapacidad permanente y absoluta:** la compañía garantizará el pago del capital estipulado en el caso de que el asegurado, a causa de enfermedad o accidente, quedara afectado por una incapacidad permanente y absoluta.

A efectos de este seguro, se entiende por incapacidad permanente y absoluta, la situación física previsiblemente irreversible, provocada por accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad del asegurado y determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Absoluta sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

- e) Gran invalidez:** la compañía garantizará el pago del capital estipulado en el caso de que el asegurado, a

causa de enfermedad o accidente, quedara afectado por una Gran Invalidez.

Se entiende por Gran invalidez el padecimiento de lesiones permanentes que requieran la ayuda de otras personas para realizar las actividades más esenciales de la vida diaria.

3.- CAPITALES ASEGURADOS PÓLIZA DE VIDA.

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

a) Fallecimiento por cualquier causa	132.000.- Eur.
b) Fallecimiento por accidente	132.000.- Eur.
c) Fallecimiento por accidente de circulación	132.000.- Eur.
d) Incapacidad permanente absoluta por cualquier causa	132.000.- Eur.
e) Gran Invalidez	132.000.- Eur.

Los capitales asegurados son acumulativos.

En los supuestos de fallecimiento e incapacidad permanente total o absoluta por accidente, a los capitales asegurados por razón de la cobertura del seguro de accidentes se les sumarán los capitales garantizados para estas mismas contingencias en la cobertura de vida.

4.- RIESGOS EXCLUIDOS.

No existirán riesgos excluidos para la garantía de fallecimiento por cualquier causa.

Para las garantías de Incapacidad Permanente Absoluta únicamente serán de aplicación las siguientes exclusiones:

- Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar o derivadas de disturbios o alteraciones del orden público de carácter político o social.
- Las consecuencias de reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.

BASES ESPECÍFICAS PARA EL SEGURO DE ACCIDENTES.

1.- DESCRIPCIÓN DEL COLECTIVO ASEGURADO.

En la Cobertura de ACCIDENTES tendrán la condición de asegurado a los efectos del presente contrato, todo el personal que preste sus servicios para GHK, siendo el número aproximado del colectivo asegurado de 9 empleados.

2.- RIESGOS CUBIERTOS EN EL SEGURO DE ACCIDENTES.

Se entiende por accidente toda lesión corporal que se derive de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado. Serán considerados accidentes, además de los supuestos principales propios de este tipo de seguro, los siguientes:

1. Envenenamiento, asfixia o quemaduras producidas por aspiración involuntaria de gases, por inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas, sean o no alimenticias, que sean consecuencia de error o de acto criminal de terceros.
2. Infecciones que tengan su origen en un accidente cubierto por la póliza.
3. Las infecciones y consecuencias derivadas de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos, motivados por un accidente cubierto por la póliza.
4. Insolaciones, congestiones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica, si el asegurado ha estado expuesto a ellas a consecuencia del accidente.
5. Consecuencias de todo tipo derivadas de la mordedura de animales y picaduras de insectos.
6. Los ocurridos en acciones de legítima defensa así como los relacionados con el deber de solidaridad humana.
7. Los sobrevenidos en situaciones de ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas, enajenaciones mentales, inconsciencia o sonambulismo.
8. Los derivados del uso de medios normales de locomoción terrestre, acuática o aérea (a bordo de toda clase de aeronaves y helicópteros, excepto aparatos deportivos), así como los derivados de la conducción de cualquier tipo de motocicleta, automóviles, turismos de uso particular, furgonetas y camiones, siempre que el asegurado posea el permiso de conducir adecuado al vehículo que conduzca.

9. Se incluyen los derivados de la práctica de cualquier tipo de deporte en calidad de aficionado, incluidos el uso de embarcaciones a remo, vela o motor en alta mar, ascensión a montañas, práctica del esquí o práctica de la pesca submarina con o sin escafandra autónoma.
10. Los sufridos en estado de embriaguez manifiesta.
11. Los derivados de intervención en corrientes de alta tensión.
12. Los esguinces y torceduras.
13. Enfermedad profesional.
14. Tienen la consideración de accidentes las lesiones o muerte y sus consecuencias que tengan su origen en infarto, embolia, derrame cerebral y en otros similares, siempre y cuando así lo dictaminen los Órganos Administrativos o Jurisdiccionales competentes de la Seguridad Social u Órganos que los sustituyan.
15. La hernia no operable tendrá la consideración de incapacidad permanente.
16. Aquellos siniestros de igual naturaleza que los anteriormente expuestos, ocurridos fuera del territorio nacional quedan expresamente amparados por la Compañía aseguradora de acuerdo con las condiciones de la póliza, siendo por tanto una cobertura a nivel mundial.
17. Expresamente se hace constar que se considerarán accidentes todos aquellos hechos catalogados como accidente por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias.

Se garantizan por el presente contrato el abono a los beneficiarios que correspondan de las indemnizaciones previstas en la estipulación siguiente a consecuencia de accidentes sufridos por los asegurados, y a consecuencia de los cuales se deriven una situación de:

- a) **Incapacidad permanente parcial** derivada de accidente, sea o no laboral, dependiendo del grado, entendiéndose que contempla todos los supuestos de pérdidas orgánicas, anatómicas o funcionales.
- b) **Incapacidad permanente total** para la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional en que aquélla estaba encuadrada derivada de accidente, sea o no laboral.

A efectos de este seguro, se entiende por Incapacidad Permanente Total la situación física previsiblemente irreversible, provocada por accidente, originado independientemente de la voluntad del asegurado y determinante de la total ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual o de una actividad similar de su formación y conocimientos profesionales.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Total sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

c) Incapacidad permanente y absoluta: la compañía garantizará el pago del capital estipulado en el caso de que el asegurado, a causa de accidente, quedara afectado por una incapacidad permanente y absoluta.

A efectos de este seguro, se entiende por incapacidad permanente y absoluta, la situación física previsiblemente irreversible, provocada por accidente, originados independientemente de la voluntad del asegurado y determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Absoluta sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

d) Gastos de Asistencia Sanitaria: Por esta prestación el Asegurador garantiza, a contar desde la fecha del accidente y hasta la cuantía máxima señalada en la Cláusula Cuarta, el pago de los gastos médicos, farmacéuticos (por prescripción facultativa), quirúrgicos y hospitalarios así como los ocasionados por el servicio de ambulancia y los derivados de rehabilitación física como consecuencia de un accidente cubierto en póliza.

Se comprenden en este concepto:

- La prestación de servicios médicos tanto en centro asistencial como a domicilio, cuando así fuese preciso, con inclusión de los gastos derivados de los servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos.
- Gastos de hospitalización entendiéndose por tales el precio de la habitación y la manutención, sin extras, del Centro Sanitario en que se halle internado el Asegurado.
- Traslados y desplazamientos que incluye los gastos por traslado urgente del Asegurado desde el lugar del accidente hasta el centro sanitario donde deba recibir la debida atención médica, y los gastos de desplazamiento que deba realizar el Asegurado durante el proceso de curación y por el medio de transporte determinado por los médicos que le atiendan.
- Asistencia de urgencias que comprende aquellos gastos derivados de la necesaria asistencia de carácter urgente y primeros auxilios.
- Gastos de rehabilitación física que incluye los servicios de fisioterapia y similares, así como el alquiler de elementos auxiliares (muletas, sillas de ruedas y análogos) que deba utilizar el Asegurado por prescripción médica durante el proceso de curación.

- Gastos de prótesis dentaria hasta el límite indicado por la compañía aseguradora.

g) Fallecimiento por infarto: Adicionalmente a las coberturas anteriores en caso de fallecimiento del asegurado producido por infarto la empresa licitadora abonará el capital indicado en la cláusula cuarta.

3.- RIESGOS EXCLUIDOS

Únicamente serán de aplicación en la póliza que se contrate las siguientes exclusiones:

- Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado.
- Suicidio o cualquier lesión autoinflingida.
- La participación del Asegurado en actos delictivos, duelos o riñas siempre que, en este último caso, no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- La práctica como profesional de cualquier deporte.
- Los ocurridos como consecuencia de guerra civil o internacional, motines o tumultos populares, rebeliones, ley marcial o cuarentena y su proclamación.
- Radiaciones o efectos de la energía nuclear.
- Los accidentes sufridos por drogadicción (en este caso, cuando no esté prescrita médicamente) y siempre que el juez dictamine la existencia de toxicomanía.
- Los ocurridos como consecuencia de terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas o huracanes y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario o catastrófico, sin perjuicio de la cobertura otorgada por el Consorcio de Compensación de Seguros.

4.- CAPITALES ASEGURADOS EN LA PÓLIZA DE ACCIDENTES.

1. Por una parte, el capital asegurado para cada una de las personas integrantes del personal laboral de GHK es el siguiente:

- | | |
|---|-------------------|
| a) Incapacidad Permanente Parcial (según grado) | 120.000,00.- Eur. |
| b) Incapacidad Permanente Total | 120.000,00.-Eur. |
| c) Incapacidad Permanente Absoluta | 120.000,00.-Eur. |
| c) Asistencia sanitaria | Ilimitada |
- En los supuestos de fallecimiento e incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez por accidente, a los capitales asegurados por razón de la cobertura de seguro de accidentes se les sumarán los capitales garantizados para estas mismas contingencias en la cobertura de vida.
 - Para la evaluación las distintas lesiones, orgánicas, anatómicas o funcionales constitutivas de incapacidad permanente parcial se establecen las siguientes reglas:
 - Se entiende por incapacidad permanente **total** cuando se haya producido 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 resulten en guardar cama permanentemente y cualquier otra lesión que cause incapacidad total permanente.
 - La incapacidad permanente **parcial** se abonará según **Baremo**.
 - ◆ 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. La indemnización total pagadera por varias pérdidas o inutilizaciones de miembros causados por un mismo accidente, se hallará sumando los importes correspondientes a cada una de las mismas, sin que dicha indemnización total pueda exceder de la cantidad asegurada para el caso de incapacidad completa.
 - ◆ 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.

- ◆ En los supuestos de que el asegurado haya sido indemnizado por incapacidad 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.
- ◆ Si el riesgo protegido es una incapacidad total o absoluta, no se puede fraccionar el importe de la “cantidad asegurada” en base al baremo establecido para la incapacidad parcial.
- ◆ Un mismo accidente no dará derecho simultáneamente a las indemnizaciones para el caso de muerte y de incapacidad permanente.
- ◆ La suma de los porcentajes de indemnización por varios tipos de incapacidad parcial en un mismo miembro u órgano, no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.
- ◆ 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.
- ◆ La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro y órgano se equipara a su pérdida total.
- ◆ La pérdida total permanente del uso de un miembro será considerado como pérdida del miembro.
- ◆ Si el asegurado es zurdo, en caso de lesiones a miembros superiores, se invertirán los porcentajes previstos en el baremo.