



**ctb**

bizkaiko garraio partzuergoa  
consorcio de transportes de bizkaia

## LOTE IV

### RIESGOS PERSONALES REFERIDOS A ACCIDENTES, VIDA E INVALIDEZ DEL PERSONAL



**LOTE IV. RIESGOS PERSONALES referidos a accidentes, vida e invalidez del personal al servicio del CONSORCIO DE TRANSPORTES DE BIZKAIA Y METRO BILBAO, S.A**

## **A. DISEÑO DEL PLAN DE SEGUROS**

### **1. DISEÑO DE LAS POLIZAS**

#### **1.1. CONDICIONES PARTICULARES DE LAS POLIZAS DE VIDA**

##### **TOMADOR**

**CONSORCIO DE TRANSPORTES DE BIZKAIA Y METRO BILBAO, S.A.**

El presente Condicionado es aplicable a cada una de las pólizas de vida, sea éste el tomador el CONSORCIO DE TRANSPORTES DE BIZKAIA o METRO BILBAO S.A de acuerdo a las estipulaciones de cada uno de sus compromisos y que se detallan posteriormente en los ANEXOS.

**FECHA DE EFECTO**      31.01.2009

##### **ASEGURADOS**

Tendrán la consideración de asegurados en el presente contrato, todo el personal que preste sus servicios a favor del Tomador.

Se considerarán automáticamente asegurados bajo este contrato.

A.- Toda persona que en el presente o en el futuro se encuentre empleada al servicio del Tomador, independientemente de la edad, incluyendo tanto al personal fijo como al eventual, así como los acogidos mediante cualquier Acuerdo/s o Convenio/s al Tomador.

B.- Aquel personal que se encuentre en situación de Incapacidad Temporal.

Asimismo, queda expresamente convenido que continuará cubierto, por el contrato, y manteniendo todas las garantías, todo asegurado que haya cumplido 65 años, siempre y cuando permanezca en servicio activo a las órdenes del Tomador.



### DURACIÓN DEL SEGURO

Esta modalidad de seguro se contrata por 12 meses el primer periodo, prorrogándose por periodos anuales hasta un máximo de 4 años.

### OBJETO DEL SEGURO

Contratación por parte de CONSORCIO DE TRANSPORTES DE BIZKAIA Y/O METRO BILBAO, S.A. como Tomador del Seguro, de la/s póliza/s de seguro de Vida y/o para el personal al servicio del mismo.

### ASEGURADOS, GARANTÍAS Y CAPITALS GARANTIZADOS

Se garantiza mediante póliza de vida, el abono de las indemnizaciones indicadas a continuación, a los beneficiarios designados como consecuencia de:

- FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA..... \*
- GRAN INVALIDEZ ..... \*
- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA.....\*
- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL.....\*

(\*) Se anexa en soporte informático relación de personas con expresión de nº de orden, fecha de nacimiento, sexo, garantías y capital asegurado.

Los capitales y, en su caso las garantías, se modificarán en la misma forma, cuantía y proporción que lo sean las estipulaciones de cada uno de los Convenio/s o Acuerdo/s Regulator/es a que obedece la contratación de/los presente/s seguro/s. En cualquier caso los capitales no son acumulativos.

El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior, se retrotraerá a la fecha de efecto que se establezca en el Convenio/s o Acuerdo/s, con independencia de la fecha de publicación o comunicación de los mismos.



## DEFINICIONES DE COBERTURAS

- **FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA**

Por este seguro la Compañía garantiza, al fallecimiento del Asegurado cualquiera que sea la causa que lo produzca, el pago del capital estipulado, a los beneficiarios designados por el mismo.

Asimismo, se considerará cubierta la muerte producida por suicidio dentro del primer año de vigencia de la inclusión en el Grupo Asegurado, tanto, para el personal ya existente como para las nuevas incorporaciones.

**FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE:** Se duplica el capital en caso de fallecimiento.

**FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN:** Se triplica el capital en caso de fallecimiento por accidente de circulación

- **GRAN INVALIDEZ**

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

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

- **INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA**

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

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

- **INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O INVALIDEZ PROFESIONAL**

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



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

## REGULARIZACIÓN DE PRIMA

Las primas establecidas al inicio de los seguros tendrán el carácter de provisionales y regularizables, siendo regularizadas al finalizar la anualidad del seguro, bien por modificaciones de capitales, coberturas, o bien por altas, bajas de asegurados en el colectivo.

Una vez al año y en el mes anterior a su vencimiento se solicitará al tomador los movimientos de altas, bajas y modificaciones de capital y/o coberturas que hubieran podido producirse por convenio durante el periodo. Esta relación será la base para confeccionar la prima correspondiente a la siguiente anualidad.

Con esta información se emitirá un suplemento de regularización de la póliza, estando asegurados desde el momento en que entren a formar parte de la plantilla, tanto si son fijos como eventuales. En caso de siniestro de personal que no haya sido regularizado todavía, servirá como prueba de cobertura la copia del TC2, indemnizándose conforme al capital recogido en convenio, o según corresponda para su categoría si se tratase del colectivo de la dirección. Asimismo, queda asegurado el colectivo que en se encuentre en situación de excedencia en expectativa de destino.

La información que se solicitará anualmente para su regularización será la siguiente:

### Altas

Nombre y Dos Apellidos  
Fecha de Nacimiento  
Sexo  
DNI  
Fecha de alta en la empresa  
Opcionalmente: Código de identificación del tomador

### Bajas

Nombre y Dos Apellidos  
Fecha de Baja  
Opcionalmente: Código de identificación del tomador

### Modificaciones de Convenio

Fecha de Efecto



Copia del Convenio que recoge el artículo con las modificaciones, o indicación por parte del tomador de los nuevos capitales y coberturas.

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

**Certificados Individuales:** La pertenencia al colectivo asegurable se formalizará a través del Certificado Individual del seguro, emitido en virtud del presente contrato. Este contendrá la descripción de las coberturas y capitales asegurados, e indicación de el/los beneficiarios.

Los asegurados que durante la vigencia del seguro realicen una modificación de los beneficiarios, se les emitirá de nuevo un Certificado Individual recogiendo esta modificación. Para realizar esto, será necesario la comunicación por escrito y firmada por el asegurado, con el nombre de el/los nuevo/s beneficiario/s, indicando nº de póliza y la fecha de efecto.

#### **CLÁUSULA DE ERROR ADMINISTRATIVO**

En el caso de que una persona cuya alta no hubiese sido notificada resultase siniestrada, el Tomador vendría obligado a probar mediante la aportación del TC2 o documento análogo, la pertenencia de dicho asegurado a su plantilla, sirviendo esta prueba como justificante de alta en la póliza y en cobertura desde la fecha efecto en la que está al servicio del Tomador.

#### **CLÁUSULA DEL CONSORCIO**

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el art. 4º de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados; en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 2022/1986, de 29 de Agosto, y el Real Decreto 300/2004 de 20 de febrero por el que se aprueba el nuevo Reglamento de Seguros de Riesgos Extraordinarios, así como disposiciones complementarias.

#### **EXTENSION DE LAS COBERTURAS (ÁMBITOS GEOGRAFICO Y TEMPORAL)**

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



## CONTRATOS ANTERIORES

Se hace expresamente constar que la compañía de seguros asumirá las diferencias en las indemnizaciones, que sean efectuadas por el Contrato vigente hasta el 31 de enero de 2009, derivadas de aumentos de capitales asegurados ó variación de coberturas producidas por variaciones en los Convenios Colectivos o Acuerdos Reguladores con efecto retroactivo.

Si como consecuencia de una agravación del grado de invalidez, el equipo de valoración de incapacidades, concede posteriormente un grado superior, como puede suceder en el momento de revisión, y siguiera de alta en la empresa se indemnizará al asegurado por la diferencia, que con el nuevo grado le hubiese correspondido.

En dicho supuesto, la Compañía de seguros adjudicataria asumirá las diferencias de indemnizaciones derivadas de dicha agravación si las hubiera, y sin perjuicio de que se trate de la agravación de un siniestro anterior a la entrada en vigor del contrato con la Compañía de seguros, y siempre y cuando no haya sido resuelto por la anterior Compañía.

## VINCULACION A LAS DECISIONES DE LOS ORGANOS SOCIALES

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

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

A este respecto, se especificará que la 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, corresponderá la Incapacidad Permanente Absoluta cubierta en póliza.
- 2.- A la Incapacidad Permanente Total reconocida en vía social corresponderá la Incapacidad Permanente Total prevista en póliza.

En caso de no determinarse por la Seguridad Social el grado de incapacidad serán requeridos los



facultativos de la Aseguradora, la cual vendrá obligada a efectuar la valoración de cualquier secuela, actuando como árbitro, en caso de discrepancia entre Asegurador y Asegurado, un facultativo independiente designado por el Colegio Médico correspondiente en cada Territorio Histórico y/o un facultativo determinado de común acuerdo entre las partes.

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

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

#### **PARTICIPACION EN BENEFICIOS POR NO SINIESTRALIDAD**

Se establece una participación en beneficios en función de la siniestralidad favorable 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, 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.
- 3.- En el 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.
- 4.- 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 Compañía de Seguros del Tomador, según las citadas normas.

#### **BENEFICIARIOS**

##### **A.- EN CASO DE FALLECIMIENTO**

Los indicados seguidamente y en orden excluyente:

- 1.- Los designados expresamente por el Asegurado, bien a través de declaración efectuada al



Asegurador, o los indicados en testamento o declaraciones de últimas voluntades.

2.- El cónyuge del Asegurado, siempre que no exista separación legal.

3.- Los hijos del Asegurado.

4.- Los padres del Asegurado.

5.- Los herederos legales del Asegurado, excluyendo en todo momento al Estado.

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

#### **B.- EN CASO DE INVALIDEZ**

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

#### **C.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Las designaciones de beneficiarios expresamente solicitadas en un momento determinado por el personal asegurado en las mismas, mantendrá su vigencia independientemente de las modificaciones que se produjeran por cambio de compañía aseguradora, variación del número de las pólizas o cualquier otra modificación salvo que el propio asegurado solicitara con posterioridad su modificación expresa.

#### **REQUISITOS SOLICITADOS**

- No exigencia Boletín de Adhesión.
- Quedará asegurada la totalidad del personal afectado por el compromiso, cubriendo por tanto las enfermedades o accidentes preexistentes en la fecha de contratación de la póliza, con independencia de su situación laboral (I.T., suspensión de contrato por cualquier circunstancia prevista en la legislación laboral, etc.).
- Pago de la indemnización en un plazo máximo de 10 días tras obrar en poder de la compañía la documentación completa.



- Edad límite de cobertura: 70 años para todas las coberturas.
- A efectos de las garantías de fallecimiento por enfermedad o por accidente, se considerará como fecha de siniestro la fecha de fallecimiento.
- Se asimilará la desaparición de un asegurado al fallecimiento y se procederá al pago de la indemnización una vez obre en poder de la aseguradora certificación emitida por la Autoridad competente para dictarla, manifestando que todas las circunstancias conocidas hacen pensar en la desaparición del asegurado.

#### MEJORAS SOLICITADAS

- En caso de enfermedad grave: anticipo del capital de invalidez indicando el coste si lo tuviera.
- En caso de fallecimiento: anticipo a cuenta de los beneficiarios designado de un porcentaje de capital asegurado, previa presentación del impuesto de sucesiones.
- Capital adicional por fallecimiento simultaneo de ambos cónyuges. En caso de que el asegurado y su cónyuge fallecieran a resultas de un mismo accidente cubierto por la póliza y existan beneficiarios hijos de ambos menores de 18 años o, aún siendo mayores de dicha edad, se encontrasen en situación legal o judicialmente incapacitados, el Asegurador se compromete a indemnizar con un capital adicional expresado como porcentaje de capital principal.

#### 1.2. CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA DE ACCIDENTES

##### TOMADOR

CONSORCIO DE TRANSPORTES DE BIZKAIA Y METRO BILBAO, S.A.

El presente Condicionado es aplicable a cada una de las pólizas de vida, sea éste el tomador el CONSORCIO DE TRANSPORTES DE BIZKAIA o METRO BILBAO S.A de acuerdo a las estipulaciones de cada uno de sus compromisos y que se detallan posteriormente en los ANEXOS.

FECHA DE EFECTO 31.01.2009

##### ASEGURADOS



Tendrán la consideración de asegurados en el presente contrato, todo el personal que preste sus servicios a favor del Tomador.

Se considerarán automáticamente asegurados bajo este contrato,

A.- toda persona que en el presente o en el futuro se encuentre empleada al servicio del Tomador, independientemente de la edad, incluyendo tanto al personal fijo como al eventual, así como los acogidos mediante cualquier Acuerdo/s o Convenio/s al Tomador.

B.- aquel personal que se encuentre en situación de Incapacidad Temporal

Asimismo, queda expresamente convenido que continuará cubierto, por el contrato, y manteniendo todas las garantías, salvo por las que ya hubiera sido indemnizado, todo asegurado que haya cumplido 65 años, siempre y cuando permanezca en servicio activo a las órdenes del Tomador.

En el supuesto de cese, por cualquier causa, de pertenencia al colectivo asegurado, se conservarán los derechos que se deriven de accidentes ocurridos durante su pertenencia a dicho colectivo.

#### **DURACIÓN DEL SEGURO**

Esta modalidad de seguro se contrata por 12 meses el primer periodo, entendiéndose prorrogado por periodos anuales, salvo que alguna de las partes lo denuncie por escrito con dos meses de antelación a su inmediato vencimiento.

#### **OBJETO DEL SEGURO**

Contratación por parte de CONSORCIO DE TRANSPORTES Y/O METRO BILBAO, S.A. como Tomador del Seguro, de la/s póliza/s de seguro de ACCIDENTES para el personal al servicio del mismo.

#### **ASEGURADOS, GARANTÍAS Y CAPITALS GARANTIZADOS**

Se garantizan por el siguiente contrato, el abono de las indemnizaciones previstas en el ANEXO, a los beneficiarios designados a consecuencia de accidentes sufridos por los asegurados y de los cuales se derive una situación de:

- FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE..... \*



- GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE..... \*
- INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE..... \*
- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACCIDENTE..... \*
- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE..... \*

(\*) Se anexa en soporte informático relación de personas con expresión de nº de orden, fecha de nacimiento, sexo, garantías y capital asegurado.

Los capitales y, en su caso las garantías, se modificarán en la misma forma, cuantía y proporción que lo sean las estipulaciones del Convenio/s Colectivo/s o Acuerdo/s Regulador/es a que obedece la contratación del presente seguro. En cualquier caso los capitales no son acumulativos.

El efecto inicial de la variación de las circunstancias a que se refiere el párrafo anterior, se retrotraerá a la fecha de efecto que se establezca en el Convenio o Acuerdo, con independencia de la fecha de publicación y/o comunicación de los mismos.

#### DEFINICION DE ACCIDENTE Y SU EXTENSION

Se entiende por accidente la lesión corporal sobrevenida al Asegurado, independientemente de su voluntad y debido a una causa momentánea, externa y violenta, tanto en el ejercicio de su profesión como fuera del trabajo profesional, que haya producido alguna de las consecuencias siguientes:

- a) **Muerte.** El fallecimiento del asegurado como consecuencia directa del accidente.
- b) **Gran Invalidez por accidente.** La situación en la que el asegurado por pérdidas anatómicas o funcionales, necesita de una tercera persona para realizar los actos mas esenciales de su vida, tales como vestirse, comer, etc.
- c) **Invalidez Permanente Absoluta por accidente.** La situación por la que el asegurado quede incapacitado por completo para realizar cualquier profesión u oficio.
- d) **Invalidez Permanente Total por accidente.** La situación por la que el asegurado quede incapacitado por completo para realizar su profesión habitual.
- e) **Invalidez Permanente Parcial por accidente.** La pérdida anatómica o la disminución funcional total o parcial de carácter permanente irreversible sufrida por el asegurado como consecuencia



directa de accidente. El grado de invalidez se determinará en base al baremo que establezca la póliza.

Serán considerados como accidentes:

- 1.- Envenenamientos, asfixias o quemaduras producidas por aspiración involuntaria de gases.
- 2.- Ingestión o inhalación 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.- Los accidentes ocurridos durante el servicio militar en tiempo de paz.
- 5.- 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.
- 6.- Asfixia por inmersión.
- 7.- Consecuencia de todo tipo de la mordedura de animales y picaduras de insectos.
- 8.- Consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos si son motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- 9.- Los ocurridos en acciones de legítima defensa así como los relacionados por deber de solidaridad humana.
- 10.- Los sobrevenidos en situaciones de ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas, enajenaciones mentales, inconsciencia o sonambulismo, siempre excluyendo los relacionados con abuso de productos alcohólicos, sedantes, estimulantes, estupefacientes y alucinógenos.
- 11.- Los derivados del uso de medios normales de locomoción terrestre, acuática o aérea, así como los derivados de la conducción de cualquier tipo de medio tanto terrestre (motocicletas, automóviles, turismos de uso particular, furgonetas y camiones), así como acuático o aéreo, siempre que el asegurado posea el permiso de conducir adecuado al medio que conduzca.
- 12.- Tienen la consideración de accidentes, las lesiones o muertes y sus consecuencias, que tengan su origen en infarto, angina de pecho, embolia, accidentes cerebrales vasculares (A.C.V.),



síndrome de inmunodeficiencia adquirida (S.I.D.A.), y en otras similares, siempre y cuando así lo dictaminen los Órganos Administrativos y Jurisdiccionales competentes de la Seguridad Social, u Órganos que los sustituyan, o sean declarados como accidentes por resoluciones y/o sentencias firmes de la Seguridad Social.

- 13.- Se incluyen todos los deportes practicados en calidad de aficionados.
- 14.- Secuelas que tengan su origen en procesos traumáticos causados por accidente.
- 15.- A consecuencia de radiaciones si su origen es en el ámbito de la prestación del servicio.
- 16.- La hernia no operable tendrá la consideración de invalidez permanente.
- 17.- Por la caída de rayo y por cualquier otra descarga eléctrica.
- 18.- Las intoxicaciones alimenticias que sean motivadas por un accidente cubierto en póliza.
- 19.- Los desgarros o roturas de músculos o tendones, traumatismos renales y lumbagos, hernias cuando éstas afecciones sean consecuencia directa de un accidente cubierto en póliza.
- 20.- Las lesiones causadas por rayos X, radio o sus compuestos y derivados, pero exclusivamente si son consecuencia directa del tratamiento aplicado al asegurado a consecuencia de un accidente cubierto en la póliza.
- 21.- A consecuencia de atentados y agresiones, siempre que no haya precedido provocación intencionada por parte del Asegurado y no ocurran a consecuencia de guerras, invasiones, revoluciones, motines, asonadas, pronunciamientos y alzamientos civiles o militares.
- 22.- Los causados por actuaciones producidas en el curso de reuniones y manifestaciones, así como durante el transcurso de huelgas legales.

#### **CUADRO DE INVALIDEZ**

La pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros u órganos que sean consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente cubierto por la póliza, cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados, se determinarán exclusivamente, según el baremo siguiente.

La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.



Serán de aplicación, al baremo que corresponda, las siguientes normas:

- a) La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente se indemnizará acumulando sus porcentajes de indemnización con máximo del 100% del capital asegurado para esta garantía.
- b) La suma de los porcentajes de indemnización por varios tipos de invalidez parcial, en un mismo miembro u órgano, no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.
- c) Los tipos de invalidez no especificados de modo expreso en el baremo, se indemnizarán por analogía con otros casos que figuren en el mismo.
- d) Las limitaciones y las pérdidas anatómicas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida o impotencia funcional absoluta del miembro u órgano afectado.
- e) Las personas zurdas tendrán un tratamiento análogo al previsto para las diestras.
- f) Las Lesiones Permanentes No Invalidantes o Secuelas Permanentes se indemnizarán aplicando el baremo anterior o por analogía con otros casos que figuren en el mismo.
- g) Las indemnizaciones se fijaran independientemente de la profesión y edad del asegurado, así como de cualquier otro factor ajeno al baremo.

La compañía de seguros procederá a valorar, y por tanto designar el porcentaje sobre el capital asegurado que le corresponda al asegurado, tanto de aquellas secuelas que el asegurado solicitara indemnización como consecuencia del otorgamiento expreso (por Incapacidad Permanente Parcial, Lesión Permanente No Invalidante...) efectuado por el Organismo competente en la materia, (INSS, MUFACE...) como de aquellas acreditadas únicamente mediante la presentación de los oportunos informes médicos en ausencia de resolución del organismo competente, expresamente circunscritas a origen y características accidentales.

#### **REGULARIZACIÓN DE PRIMA**

Las primas establecidas al inicio de los seguros tendrán el carácter de provisionales y regularizables, siendo regularizadas al finalizar la anualidad del seguro, bien por modificaciones de capitales, coberturas, o bien por altas o bajas de asegurados en el colectivo.

Una vez al año y en el mes anterior a su vencimiento se solicitará al tomador los movimientos de altas,



bajas y modificaciones de capital y/o coberturas que hubieran podido producirse por convenio durante el periodo. Esta relación será la base para confeccionar la prima correspondiente a la siguiente anualidad.

Con esta información se emitirá un suplemento de regularización de la póliza, estando asegurados desde el momento en que entren a formar parte de la plantilla, tanto si son fijos como eventuales. En caso de siniestro de personal que no haya sido regularizado todavía, servirá como prueba de cobertura la copia del TC2, indemnizándose conforme al capital recogido en convenio, o según corresponda para su categoría si se tratase del colectivo de la dirección. Asimismo, queda asegurado el colectivo que en se encuentre en situación de excedencia en expectativa de destino.

La información que se solicitará anualmente para su regularización será la siguiente:

**Altas**

Nombre y Dos Apellidos  
Fecha de Nacimiento  
Sexo  
DNI  
Fecha de alta en la empresa  
Opcionalmente: Código de identificación del tomador

**Bajas**

Nombre y Dos Apellidos  
Fecha de Baja  
Opcionalmente: Código de identificación del tomador

**Modificaciones de Convenio**

Fecha de Efecto  
Copia del Convenio que recoge el artículo con las modificaciones, o indicación por parte del tomador de los nuevos capitales y coberturas.

Para facilitar la información anterior, será válida la presentación mediante correo electrónico.

**Certificados Individuales:** La pertenencia al colectivo asegurable se formalizará a través del Certificado Individual del seguro, emitido en virtud del presente contrato. Este contendrá la descripción de las coberturas y capitales asegurados, e indicará el/los beneficiario/s.

Los asegurados que durante la vigencia del seguro realicen una modificación de los beneficiarios, se les emitirá de nuevo un Certificado Individual recogiendo esta modificación. Para realizar esto, será necesario la comunicación expresa y firmada por el asegurado, con el nombre de el/los nuevo/s



beneficiario/s, indicando nº de póliza y la fecha de efecto.

#### **CLÁUSULA DE ERROR ADMINISTRATIVO**

En el caso de que una persona cuya alta no hubiese sido notificada resultase siniestrada, el Tomador vendría obligado a probar mediante la aportación del TC2 o documento análogo, la pertenencia de dicho asegurado a su plantilla, sirviendo esta prueba como justificante de alta en la póliza y en cobertura desde la fecha efecto en la que está al servicio del Tomador.

#### **CLAUSULA DEL CONSORCIO**

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el art. 4º de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados; en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 2022/1986, de 29 de Agosto, y el Real Decreto 300/2004 de 20 de febrero por el que se aprueba el nuevo Reglamento de Seguros de Riesgos Extraordinarios, así como disposiciones complementarias.

En la Resolución de 28 de mayo de 2004, publicada en el BOE de 11 de junio, por el que se aprueban los recargos a favor del Consorcio, en el Anexo II.B sobre Daños en las Personas, se incluye a partir de ahora lo siguiente:

“Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y también los acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el asegurado hubiese satisfecho, a su vez, los correspondientes recargos a su favor”.

#### **EXTENSION DE LAS COBERTURAS (AMBITOS GEOGRAFICO Y TEMPORAL)**

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

#### **CONTRATOS ANTERIORES**

Se hace expresamente constar que la compañía de seguros asumirá las diferencias en las



indemnizaciones, que sean efectuadas por el Contrato vigente hasta 2009, derivadas de aumentos de capitales asegurados ó variación de coberturas producidas por variaciones en los Convenios Colectivos o Acuerdos Reguladores con efecto retroactivo.

Si como consecuencia de una agravación del grado de invalidez, el equipo de valoración de incapacidades, concede posteriormente un grado superior, como puede suceder en el momento de revisión, se indemnizará al asegurado por la diferencia, que con el nuevo grado le hubiese correspondido.

En dicho supuesto, la compañía de seguros asumirá las diferencias de indemnizaciones derivadas de dicha agravación, y sin perjuicio de que se trate de la agravación de un siniestro anterior a la entrada en vigor del contrato con la Compañía anterior, y siempre y cuando no haya sido resuelto por la anterior Compañía.

#### VINCULACION A LAS DECISIONES DE LOS ORGANOS SOCIALES

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

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

A este respecto, se especificará que la 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, corresponderá la Incapacidad Permanente Absoluta cubierta en póliza.
- 2.- A la Incapacidad Permanente Total reconocida en vía social corresponderá la Incapacidad Permanente Total prevista en póliza.

Tendrá la consideración de accidente 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 de la Seguridad Social u otros organismos oficiales.

Al contratarse la 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.

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

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

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

#### **PARTICIPACION EN BENEFICIOS POR NO SINIESTRALIDAD (opcional)**

Se establece una participación en beneficios en función de la siniestralidad favorable 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, 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.
- 3.- En el 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.
- 4.- 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 Compañía de Seguros del Tomador, según las citadas normas.



## **BENEFICIARIOS**

### **A.- EN CASO DE FALLECIMIENTO**

Los indicados seguidamente y en orden excluyente:

- 1.- Los designados expresamente por el Asegurado, bien a través de declaración efectuada al Asegurador, o los indicados en testamento o declaraciones de últimas voluntades.
- 2.- El cónyuge del Asegurado, siempre que no exista separación legal.
- 3.- Los hijos del Asegurado.
- 4.- Los padres del Asegurado.
- 5.- Los herederos legales del Asegurado, excluyendo en todo momento al Estado.

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

### **B.- EN CASO DE INVALIDEZ**

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

### **C.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Las designaciones de beneficiarios expresamente solicitadas en un momento determinado por el personal asegurado en las mismas, mantendrá su vigencia independientemente de las modificaciones que se produjeran por cambio de compañía aseguradora, variación del número de las pólizas o cualquier otra modificación salvo que el propio asegurado solicitara con posterioridad su modificación expresa.

## **REQUISITOS SOLICITADOS**

- La Resolución de Invalidez emitida por la Seguridad Social será considerada en firme y por tanto se abonará la indemnización correspondiente, independientemente de que incluya o no la cláusula de



revisión.

- Quedará asegurada la totalidad del personal afectado por el compromiso, cubriendo por tanto los accidentes preexistentes en la fecha de contratación de la póliza, con independencia de su situación laboral ( I.T., suspensión de contrato por cualquier circunstancia prevista en la legislación laboral, etc.).
- En el supuesto de que el asegurado cese en el colectivo, por cualquier causa, se conservarán los derechos que se deriven de accidentes ocurridos durante su pertenencia al Colectivo Asegurado.
- Edad límite de cobertura: 70 años para todas las coberturas.
- Tendrán la consideración de siniestros indemnizables todos aquellos hechos catalogados como accidente o enfermedad profesional por los Organismos Oficiales competentes en sus resoluciones o sentencias o aceptados como tales por las Mutuas Patronales de Accidentes Laborales.
- A efectos de las garantías de fallecimiento por accidente, se considerará como fecha de siniestro la fecha del fallecimiento.
- Para las garantías de invalidez, se considerará como fecha de siniestro:
  - A efectos de las garantías de incapacidad en cualquiera de sus grados por causa natural o accidentes, se considerará, como fecha de siniestro la fecha de los efectos económicos.
  - Cuando se trate de una invalidez parcial, se tomará la fecha de resolución o sentencia en la que se haya realizado por los órganos competentes la primera declaración.
- Se asimilará la desaparición de un asegurado al fallecimiento y se procederá al pago de la indemnización correspondiente en el plazo de dos años, desde la comunicación fehaciente de dicha desaparición.

#### MEJORAS SOLICITADAS

- Capital adicional por fallecimiento simultaneo de ambos cónyuges. En caso de que el Asegurado y su cónyuge fallecieran a resultas de un mismo accidente cubierto por la póliza y existan beneficiarios hijos de ambos menores de 18 años o, aún siendo mayores de dicha edad, se encontrasen en situación legal o judicialmente incapacitados, el Asegurador asumirá una cantidad que vendrá expresada en términos porcentuales sobre el capital garantizado para el riesgo de fallecimiento.



- En caso de fallecimiento: anticipo a cuenta a los beneficiarios designados de una cantidad que vendrá expresada en términos porcentuales sobre el capital garantizado para el riesgo de Fallecimiento.
- Asistencia Médico Farmacéutica: Se desea cubrir esta garantía por lo que se detallará el límite ofertado y su coste si lo tuviera.
- Gastos de reforma para la adecuación de la vivienda. En caso de Invalidez Permanente Absoluta por accidente, la Aseguradora se hará cargo de los gastos de reforma para la adecuación de la vivienda habitual (instalación de rampas de acceso a sillas de ruedas, sistemas de alerta, etc.). La Compañía establecerá el límite indemnizatorio y su coste si lo tuviera.
- Gastos de repatriación al país de origen. En caso de fallecimiento por accidente, la Aseguradora se hará cargo de los gastos de repatriación al país de origen: La Compañía deberá indicar su límite y coste si lo tuviera.
- Ayuda protésica: La Compañía deberá indicar su límite y coste si lo tuviera.



## ANEXOS

### RESUMEN DE COBERTURAS PÓLIZAS DE VIDA

**TOMADOR:** CONSORCIO DE TRANSPORTE Y/O METRO DE BILBAO

**ASEGURADOS:** Personal al servicio de CONSORCIO DE TRANSPORTE Y/O METRO BILBAO S.A, que tenga relación laboral con el mismo, sea cual sea la duración del contrato, incluyendo el personal mayor de 65 años que prorroga su servicio en activo.

**DURACIÓN:** ANUAL

**FORMA DE PAGO:** SEMESTRAL

**FECHA EFECTO:** 31.01.2009

**PÓLIZA VIDA CONSORCIO DE TRANPORTE:**

CONVENIO ARCEPAFE

FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA: 47.000.-EUROS

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR CUALQUIER CAUSA: 47.000.-EUROS

Nº ASEGURADOS: 29

SINIESTRALIDAD: INEXISTENTE DESDE EL AÑO 2003

**PÓLIZA VIDA 1 METRO BILBAO**

CONVENIO METRO BILBAO

FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA: SEGÚN DETALLE DE ARCHIVO. Nº ASEGURADOS: 638

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL, PARA MAYORES DE 55 AÑOS, SEGÚN DETALLE DE ARCHIVO.

Nº ASEGURADOS: 638

SINIESTRALIDAD: SE ANEXA RELACIÓN.

**PÓLIZA VIDA 2 METRO BILBAO**

FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA: SEGÚN DETALLE DE ARCHIVO. Nº ASEGURADOS: 22

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE: DOBLE CAPITAL

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN: TRIPLE CAPITAL

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL, SEGÚN DETALLE DE ARCHIVO Nº ASEGURADOS: 22



**SINIESTRALIDAD: SE ANEXA RELACIÓN**

(\*) Los datos individualizados se encuentran en el archivo de excell.  
Los datos definitivos de la póliza de vida del personal, de Metro Bilbao, podrán sufrir modificaciones en el momento de la contratación según se cierre el convenio definitivo.



## RESUMEN DE COBERTURAS PÓLIZAS DE ACCIDENTES

**TOMADOR:** CONSORCIO DE TRANSPORTE Y/O METRO DE BILBAO

**ASEGURADOS:** Personal al servicio de CONSORCIO DE TRANSPORTE Y/O METRO BILBAO S.A, que tenga relación laboral con el mismo, sea cual sea la duración del contrato, incluyendo el personal mayor de 65 años que prorroga su servicio en activo.

**DURACIÓN:** ANUAL

**FORMA DE PAGO:** ANUAL

**FECHA EFECTO:** 31.01.2009

### PÓLIZA ACCIDENTES 1 METRO BILBAO

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE: 35.000.-EUROS.Nº ASEGURADOS: 638  
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACCIDENTE:70.000.-EUROS.Nº ASEGURADOS: 638  
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL A BAREMO  
24 HORAS Y TODO EL MUNDO  
SINIESTRALIDAD: SE ANEXA RELACIÓN

### PÓLIZA ACCIDENTES 2 METRO BILBAO

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE: SEGÚN ARCHIVO ADJUNTO.-EUROS.Nº ASEGURADOS: 47  
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACCIDENTES: SEGÚN ARCHIVO ADJUNTO. Nº ASEGURADOS: 47  
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL A BAREMO  
24 HORAS Y TODO EL MUNDO  
SINIESTRALIDAD: SE ANEXA RELACIÓN

(\*) Los datos individualizados se encuentran en el archivo de excell.  
Los datos definitivos de la póliza de vida del personal, de Metro Bilbao, podrán sufrir modificaciones en el momento de la contratación según se cierre el convenio definitivo.



### PRECIO LICITACIÓN

El precio de licitación establecido para el conjunto de contratos objeto de concurso no podrá exceder la cantidad de 92.000 €.

Los honorarios del corredor designado para este contrato serán asumidos directamente por el tomador de la póliza por lo que las primas facilitadas serán sin incluir ninguna retribución para el mismo sea cual fuese el concepto por el que se pudieran devengar.



### CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN VIDA Y ACCIDENTES

- Prima y Participación en Beneficios ofertadas: 30 puntos.
- Amplitud de los riesgos cubiertos o mejora de las garantías exigidas: 40 puntos.
- Pronto pago de los siniestros: 15 puntos. Se valorará que una vez que toda la documentación referente al siniestro obre en poder de la compañía aseguradora, se efectúe el correspondiente pago en el plazo de máximo de 10 días.
- Agilización de los trámites administrativos: 15 puntos. Se valorarán los medios para agilizar los trámites administrativos de emisión de certificados a través de soporte informático.