

PLIEGO DE CONDICIONES TÉCNICAS QUE HA DE REGIR EL CONTRATO DE LOS SEGUROS DE VIDA Y ACCIDENTES DEL AYUNTAMIENTO DE ANSOÁIN

TOMADOR DEL SEGURO

El tomador del seguro será el Ayuntamiento de Ansoáin.

OBJETO DEL CONTRATO

El objeto del contrato es la contratación de los siguientes seguros del Ayuntamiento de Ansoáin:

Seguro de Vida para:

- El personal de carácter fijo y personal contratado, de carácter administrativo o laboral, que ocupe puestos de la plantilla orgánica del Ayuntamiento como titular de los puestos, de acuerdo con los importes de las pólizas indicadas en el anexo IV del Acuerdo de Trabajo del Ayuntamiento, publicado en el Boletín Oficial de Navarra mediante RESOLUCIÓN 1131/2009, de 30 de julio, de la Directora General de Trabajo y Prevención de Riesgos, o aquellos que se firmen con posterioridad a éste y que lo sustituyan.
- Los miembros de la Corporación del Ayuntamiento de Ansoáin.

Seguro de Accidentes para:

- Todo el personal del Ayuntamiento que en el momento de producirse el accidente tenga una relación laboral con el Ayuntamiento, de acuerdo con los importes de las pólizas indicadas en el anexo IV del Acuerdo de Trabajo del Ayuntamiento, publicado en el Boletín Oficial de Navarra mediante RESOLUCIÓN 1131/2009, de 30 de julio, de la Directora General de Trabajo y Prevención de Riesgos, o aquellos que se firmen con posterioridad a éste y que lo sustituyan.
- Los miembros de la Corporación del Ayuntamiento de Ansoáin.

1. SEGURO COLECTIVO DE VIDA

1.1. Objeto del contrato del Seguro de Vida

El Ayuntamiento de Ansoáin, de conformidad con su política de personal y en cumplimiento de lo establecido en el "Acuerdo Colectivo de Trabajo del Ayuntamiento de Ansoáin" (BON 120 de 30 de septiembre de 2009) o el que en cada momento se encuentre en vigor, pretende concertar con una entidad mercantil aseguradora un contrato de seguro colectivo de vida para el personal según el detalle que consta en este pliego. Adicionalmente, se incluyen como asegurados los miembros de la Corporación.

1.2. Asegurados.

Se considerarán asegurados el personal de carácter fijo y personal contratado, de carácter administrativo o laboral, que ocupe puestos de la plantilla orgánica del Ayuntamiento como titular de los mismos, o aquellos que se establecieran en el futuro por los acuerdos del Tomador con su personal, así como los miembros de la Corporación según el Anexo técnico I correspondiente que acompaña este pliego.

Asimismo, se entienden también incluidas en el seguro las personas que en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

En todo caso se considerará asegurado el personal:

- Discapacitado.
- En baja por incapacidad temporal.
- Que ha causado baja en la administración por agotamiento del periodo de IT.
- Que está tramitando expediente de invalidez.
- Personal que habiendo cumplido la edad ordinaria de jubilación permanezca al servicio del Ayuntamiento.
- Personal con contrato en suspenso debido a la concesión de una Invalidez con previsible mejoría que se encuentra a la espera de revisión de la incapacidad.
- Personal con contrato en suspenso por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación.

En consecuencia, para la consideración a efecto de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación a tal extremo expedida por el Tomador.

El número de asegurados, sujeto a variación, es de 80 personas, según se recoge en el Anexo técnico I.

1.3. Coberturas y Capitales Asegurados.

- Fallecimiento por cualquier causa	30.000,00 €
- Invalidez Permanente Total para la Profesión Habitual	20.000,00 €
- Invalidez Permanente Absoluta para cualquier Profesión	10.000,00 €

El capital total garantizado para la cobertura de Invalidez Permanente Absoluta se establece en adición a la de Invalidez Permanente Total hasta alcanzar el mismo capital indemnizatorio garantizado para el fallecimiento.

1.4. Vinculación a los Órganos Competentes

Será vinculante para la determinación el grado de invalidez y su causa (accidente o enfermedad) la calificación de los órganos competentes. En caso de recurso administrativo o judicial se estará a expensas de la firmeza de la sentencia respecto a la calificación de la invalidez.

Las indemnizaciones por invalidez reconocidas con revisión por previsible mejoría quedarán en suspenso hasta la confirmación de la invalidez si bien la aseguradora mantendrá el correspondiente expediente abierto desde el principio hasta la resolución definitiva.

Se entenderá incluido el suicidio desde el momento de entrada en vigor del contrato.

En caso de incorporarse al contrato colectivos o personas de edad entre 65 y 70 años u otros para los que no se determinase por la Seguridad Social u otro organismo competente 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 de la provincia correspondiente y/o un facultativo determinado de común acuerdo entre las partes, cuyo coste será asumido por ambas partes a igualdad.

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.

1.5. Ámbito geográfico y temporal de cobertura.

El ámbito geográfico de cobertura es mundial.

En cuanto al ámbito temporal los asegurados quedan amparados durante las veinticuatro horas del día, tanto en su vida ordinaria y particular, como en el ejercicio de su profesión.

1.6. Condiciones de Adhesión.

El traspaso y adhesión al presente colectivo será automática, sin que sea necesario rellenar ningún cuestionario de salud, boletín de adhesión o similar y sin necesidad de realizar ningún tipo de reconocimiento médico.

1.7. Administración del contrato.

Al final de cada anualidad y bajo la hipótesis de que las modificaciones –altas y bajas y variaciones en las prestaciones- se producen uniformemente a lo largo de la anualidad de seguro, la entidad aseguradora calculará para cada prestación contratada, el importe de la parte de prima correspondiente de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$P_r = \frac{\sum_{i=1}^n (A_i - A_0) * P}{n}$$

Siendo:

P_r = parte de prima correspondiente a cada prestación contratada.

A_i = número de asegurados a final del mes i .

A_0 = número de asegurados al principio del periodo anual

P : tasa media de prima por asegurado, que resulta de dividir la prima calculada al principio del periodo anual para cada prestación contratada entre el número de asegurados en la misma fecha.

n = número de meses transcurridos.

En el caso de que se produjera algún siniestro en el transcurso de la anualidad de seguro, la entidad aseguradora podrá recabar del tomador documentación acreditativa del alta del trabajador en la empresa a la fecha de ocurrencia del siniestro.

1.8. Cláusula de actualización y vinculación automática a los acuerdos del Tomador sobre condiciones de empleo.

El Asegurador se compromete a actualizar las garantías y los capitales asegurados de la presente póliza con el fin de adaptarlos al compromiso asumido por el Tomador en el Acuerdo o Disposición equivalente. De igual forma se actuará respecto a la inclusión de nuevos colectivos a los que se venga obligado a incorporar como asegurados por acuerdos, normativa o decisiones de los organismos e instituciones competentes.

Una vez actualizados las garantías y/o capitales, la inclusión de nuevo personal asegurado o la modificación de éste, el Asegurador comunicará al Tomador la nueva prima resultante a efectos de proceder a su pago. Los cambios de garantías y/o capitales asegurados y prima se documentarán mediante Suplemento.

En todo caso, procederá el pago de los siniestros con las nuevas garantías y/o capitales asegurados aun cuando la póliza no se hubiera actualizado al nuevo compromiso y aun cuando la prima, por esa circunstancia, no se hubiera pagado.

En todos los casos el efecto de la cobertura será inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación laboral en ese momento (en alta laboral, en incapacidad temporal, en situación de suspensión de contrato por agotamiento del periodo máximo de incapacidad temporal, etc.).

No obstante lo anterior, la compañía de seguros estará facultada para proponer nuevas condiciones económicas y requisitos de adhesión al colectivo para nuevas altas cuando el incremento de capitales supere el 100% de los señalados en este pliego.

1.9. Cláusula de Error Administrativo.

Si en caso de error u olvido no malintencionado del Tomador o de las partes implicadas en la gestión y administración del contrato, incluyendo la correduría de seguros, no se hubiera incluido en póliza a uno o varios trabajadores, o bien, no se hubiera notificado la modificación de garantías o capitales a cubrir, o bien, en el supuesto de que se hubiera notificado, se hubiera realizado erróneamente, y aquel/aquellos resultaran siniestrados, se suplirá ese error o falta de comunicación con un documento acreditativo expedido por el Ayuntamiento de Ansoáin, con el objeto de proceder a la indemnización que corresponda de acuerdo con el compromiso que el Tomador mantenga con ese/esos trabajadores.

Todo ello sin perjuicio del cobro de la prima correspondiente en el plazo acordado en el sistema de administración de la póliza.

1.10. Beneficiarios.

La condición de Beneficiario corresponderá a las personas físicas en cuyo favor se generen las prestaciones objeto de cobertura.

En caso de **incapacidad** del Asegurado será beneficiario el propio Asegurado.

En caso de **fallecimiento** del Asegurado se estará a lo dispuesto en la designación de beneficiarios realizada por él mismo. El Tomador del seguro conservará y facilitará a la aseguradora la designación, si la hubiere, que el asegurado haya realizado en el momento de su alta en el Ayuntamiento de Ansoáin, o bien posteriormente.

A falta de designación expresa de beneficiarios, quedan designados, por orden de prelación preferente y excluyente, los siguientes:

- 1) Herederos testamentarios.
- 2) Cónyuge que no se encuentre legalmente separado del asegurado o pareja de hecho debidamente constituida conforme a la normativa correspondiente aplicable al asegurado, cuya relación con el asegurado se acredite vigente al momento del fallecimiento de aquél.
- 3) En su defecto, a sus hijos, a partes iguales.
- 4) A falta de ellos, a sus padres, a partes iguales.
- 5) A falta de todos ellos, a sus herederos legales, a partes iguales.

1.11. Riesgos Excluidos.

Las exclusiones que, con carácter máximo, se aplicarán a la póliza que se emita serán las que a continuación se indican y con esa misma redacción.

No existen exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías de la póliza como consecuencia de enfermedades generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

a) Para la garantía de fallecimiento:

- Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que estos riesgos serán abonados por dicho Organismo.
- Igualmente no tendrán cobertura por la póliza los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.

b) En el caso de Invalidez Permanente, serán de aplicación las siguientes exclusiones:

- Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que estos riesgos serán abonados por dicho Organismo.
- Igualmente no tendrán cobertura por la póliza los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.
- Las consecuencias de guerra civil o internacional, declarada o no, conflictos armados u operaciones de carácter similar.
- Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, química o biológica, ya sea directa o indirectamente.

1.12. Criterios que han de regir en caso de siniestro

Para la contingencia de fallecimiento (sea por enfermedad o causa accidental) se considera como fecha de ocurrencia del siniestro la fecha de fallecimiento.

Para la contingencia de Incapacidad Permanente Total o Absoluta (sea por enfermedad o causa accidental) se considera como fecha de ocurrencia del siniestro la fecha de efectos económicos de la Resolución Administrativa, Resolución de la Seguridad Social o de la Sentencia Judicial Firme.

No obstante lo anterior, expresamente se hace constar que, en el caso de que se trate de un traspaso de póliza, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación de la nueva póliza y el de la póliza anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, abonándose por tanto en la póliza actual, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente.

1.13. Participación en Beneficios por no siniestralidad

Se establece una participación en beneficios en función de 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 (a determinar por la licitadora en los criterios de adjudicación), en la anualidad del seguro y el importe de los siniestros ocurridos en el mismo período.
2. Sobre la desviación favorable que resulte, se aplicará el porcentaje de Participación en Beneficios a determinar por la licitadora en los criterios de adjudicación.
3. El Ayuntamiento de Ansoáin abonará la diferencia entre la prima de renovación de cada anualidad, calculada según tarifa, y la devolución resultante de la participación en beneficios. En el caso de no renovación del contrato, al no existir una prima sobre la que realizar la deducción la participación en beneficios, esta cantidad se abonará directamente por el licitador al Ayuntamiento.
4. Asimismo, si en alguna anualidad el contrato fuera denunciado por alguna de las partes o no finalizara su vigencia por agotamiento de posibles prórrogas y correspondiera Participación en Beneficios por no siniestralidad, ésta sería satisfecha por la Entidad adjudicataria, según las citadas normas, sin que sea requisito necesario para ello la renovación del contrato.
5. En caso de que la desviación de siniestralidad fuese 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.

1.14. 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.

Para la liquidación de los siniestros amparados bajo esta denominación, se establecerá el recargo legal correspondiente en la prima de seguro, tal y como dispone la Resolución de 28 de mayo de 2004 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se aprueban los recargos a favor del Consorcio de Compensación de seguros en materia de seguro de riesgos extraordinarios.

2. SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES

2.1. Objeto del contrato del Seguro de Accidentes

El Ayuntamiento de Ansoáin, de conformidad con su política de personal y en cumplimiento de lo establecido en el "Acuerdo Colectivo de Trabajo del Ayuntamiento de Ansoáin" (BON 120 de 30 de septiembre de 2009) o el que en cada momento se encuentre en vigor, pretende concertar con una entidad mercantil aseguradora un contrato de seguro de accidentes colectivo para el personal del Ayuntamiento.

2.2. Asegurados.

Se considerarán asegurados todo el personal del Ayuntamiento que en el momento de producirse el accidente tenga una relación laboral con el Ayuntamiento o aquellos que se establecieran en el futuro por los acuerdos del Tomador con su personal, según el Anexo I correspondiente que acompaña este pliego.

Adicionalmente, se incluyen como asegurados los miembros de la Corporación.

En todo caso se considerará asegurado el personal:

- Discapacitado.
- En baja por incapacidad temporal.
- Que ha causado baja en la administración por agotamiento del período de IT.
- Que está tramitando expediente de invalidez.
- Personal que habiendo cumplido la edad ordinaria de jubilación permanezca al servicio del Ayuntamiento.
- Personal con contrato en suspenso debido a la concesión de una Invalidez con previsible mejoría que se encuentra a la espera de revisión de la incapacidad.
- Personal con contrato en suspenso por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación.

En consecuencia, para la consideración a efecto de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación a tal extremo expedida por el Tomador.

El número de asegurados, sujeto a variación, es de 90 personas, según se recoge en el Anexo técnico I.

2.3. Coberturas y Capitales Asegurados.

Personal y Corporación (86 asegurados)

○ Fallecimiento accidental	75.220,00 €
○ Invalidez Permanente Total por accidente	60.000,00 €
○ Invalidez Permanente por Baremo	75.220,00 €
○ Invalidez Permanente Absoluta	75.220,00 €

Los capitales de invalidez no son acumulables entre sí.

Personal perteneciente a Montepío (4 asegurados)

○ Fallecimiento accidental	75.220,00 €
○ Invalidez Permanente Total por accidente	60.000,00 €
○ Invalidez Permanente por Baremo	75.220,00 €
○ Invalidez Permanente Absoluta	75.220,00 €

Los capitales de invalidez no son acumulables entre sí.

2.4. Vinculación a los Órganos Competentes

Será vinculante para la determinación el grado de invalidez y su causa (accidente o enfermedad) la calificación de los órganos competentes. En caso de recurso administrativo o judicial se estará a expensas de la firmeza de la sentencia respecto a la calificación de la invalidez.

Las indemnizaciones por invalidez reconocida con revisión por previsible mejoría quedarán en suspenso hasta la confirmación de la invalidez si bien la aseguradora mantendrá el correspondiente expediente abierto desde el principio hasta la resolución definitiva.

En caso de incorporarse al contrato colectivos o personas de edad entre 65 y 70 años u otros para los que no se determinase por la Seguridad Social u otro organismo competente 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 de la provincia correspondiente y/o un facultativo determinado de común acuerdo entre las partes, cuyo coste será asumido por ambas partes a igualdad.

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.

2.5. Ámbito geográfico y temporal de cobertura.

El ámbito geográfico de cobertura es mundial.

En cuanto al ámbito temporal los asegurados quedan amparados durante las veinticuatro horas del día, tanto en su vida ordinaria y particular, como en el ejercicio de su profesión.

2.6. Condiciones de Adhesión.

El traspaso y adhesión al presente colectivo será automática, sin que sea necesario rellenar ningún cuestionario de salud, boletín de adhesión o similar y sin necesidad de realizar ningún tipo de reconocimiento médico.

2.7. Administración del contrato.

Al final de cada anualidad y bajo la hipótesis de que las modificaciones –altas y bajas y variaciones en las prestaciones- se producen uniformemente a lo largo de la anualidad de seguro, la entidad aseguradora calculará para cada prestación contratada, el importe de la parte de prima correspondiente de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$P_r = \frac{\sum_{i=1}^n (A_i - A_0) * P}{n}$$

Siendo:

P_i = parte de prima correspondiente a cada prestación contratada.

A_i = número de asegurados a final del mes i .

A_0 = número de asegurados al principio del periodo anual

P : tasa media de prima por asegurado, que resulta de dividir la prima calculada al principio del periodo anual para cada prestación contratada entre el número de asegurados en la misma fecha.

n = número de meses transcurridos.

En el caso de que se produjera algún siniestro en el transcurso de la anualidad de seguro, la entidad aseguradora podrá recabar del tomador documentación acreditativa del alta del trabajador en la empresa a la fecha de ocurrencia del siniestro.

2.8. Cláusula de actualización y vinculación automática a los acuerdos del Tomador sobre condiciones de empleo.

El Asegurador se compromete a actualizar las garantías y los capitales asegurados de la presente póliza con el fin de adaptarlos al compromiso asumido por el Tomador en el Acuerdo o Disposición equivalente. De igual forma se actuará respecto a la inclusión de nuevos colectivos a los que se venga obligado a incorporar como asegurados por acuerdos, normativa o decisiones de los organismos e instituciones competentes.

Una vez actualizados las garantías y/o capitales, la inclusión de nuevo personal asegurado o la modificación de éste, el Asegurador comunicará al Tomador la nueva prima resultante a efectos de proceder a su pago. Los cambios de garantías y/o capitales asegurados y prima se documentarán mediante Suplemento.

En todo caso, procederá el pago de los siniestros con las nuevas garantías y/o capitales asegurados aun cuando la póliza no se hubiera actualizado al nuevo compromiso y aun cuando la prima, por esa circunstancia, no se hubiera pagado.

En todos los casos el efecto de la cobertura será inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación laboral en ese momento (en alta laboral, en incapacidad temporal, en situación de suspensión de contrato por agotamiento del periodo máximo de incapacidad temporal, etc.).

No obstante lo anterior, la compañía de seguros estará facultada para proponer nuevas condiciones económicas y requisitos de adhesión al colectivo para nuevas altas cuando el incremento de capitales supere el 100% de los señalados en este pliego.

2.9. Cláusula de Error Administrativo.

Si en caso de error u olvido no malintencionado del Tomador o de las partes implicadas en la gestión y administración del contrato, incluyendo la correduría de seguros, no se hubiera incluido en póliza a uno o varios trabajadores, o bien, no se hubiera notificado la modificación de garantías o capitales a cubrir, o bien, en el supuesto de que se hubiera notificado, se hubiera realizado erróneamente, y aquel/aquellos resultaran siniestrados, se suplirá ese error o falta de comunicación con un documento acreditativo expedido por el Ayuntamiento de Ansoáin, con el objeto de proceder a la indemnización que corresponda de acuerdo con el compromiso que el Tomador mantenga con ese/esos trabajadores.

Todo ello sin perjuicio del cobro de la prima correspondiente en el plazo acordado en el sistema de administración de la póliza.

2.10. Beneficiarios.

Al igual que ocurre con el Seguro de Vida, la condición de Beneficiario corresponderá a las personas físicas en cuyo favor se generen las prestaciones objeto de cobertura.

En caso de **incapacidad** del Asegurado será beneficiario el propio Asegurado.

En caso de **fallecimiento** del Asegurado se estará a lo dispuesto en la designación de beneficiarios realizada por él mismo. El Tomador del seguro conservará y facilitará a la aseguradora la designación, si la hubiere, que el asegurado haya realizado en el momento de su alta en el Ayuntamiento de Ansoáin, o bien posteriormente.

A falta de designación expresa de beneficiarios, quedan designados, por orden de prelación preferente y excluyente, los siguientes:

- 1) Herederos testamentarios.
- 2) Cónyuge que no se encuentre legalmente separado del asegurado o pareja de hecho debidamente constituida conforme a la normativa correspondiente aplicable al asegurado, cuya relación con el asegurado se acredite vigente al momento del fallecimiento de aquél.
- 3) En su defecto, a sus hijos, a partes iguales.
- 4) A falta de ellos, a sus padres, a partes iguales.
- 5) A falta de todos ellos, a sus herederos legales, a partes iguales.

2.11. Riesgos Excluidos.

Las exclusiones que, con carácter máximo, se aplicarán a la póliza que se emita serán las que a continuación se indican y con esa misma redacción.

No existen exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías de la póliza como consecuencia de enfermedades profesionales generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

- a) Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes las únicas exclusiones para todas las garantías de la póliza serán las siguientes:
 - o Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que estos riesgos serán abonados por dicho Organismo.
 - o Igualmente no tendrán cobertura por la póliza los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.
- b) Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral las exclusiones de la póliza, para todas las garantías, son las siguientes:
 - o Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que estos riesgos serán abonados por dicho Organismo.
 - o Igualmente no tendrán cobertura por la póliza los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del

siniestro.

- Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinfligida.
- La participación del Asegurado en actos delictivos.
- La práctica como profesional de cualquier deporte.
A estos efectos se entiende como práctica profesional de un deporte la práctica individual o colectiva bajo la organización y supervisión de una Federación deportiva, Organismo o Club que constituye, para la persona que realiza ese deporte, su medio de vida.
- Las consecuencias de guerra civil o internacional, declarada o no, conflictos armados u operaciones de carácter similar.
- Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, química o biológica, ya sea directa o indirectamente.

2.12. Devengo de la cobertura de la póliza

Si la causa del siniestro es un accidente, queda expresamente establecido que, a efectos de la póliza que se contrate, la fecha de siniestro será para el fallecimiento la de ocurrencia de éste y para la Invalidez la fecha de efectos económicos de la Resolución Administrativa, Resolución de la Seguridad Social o de la Sentencia Judicial Firme.

Si la causa del siniestro es una enfermedad profesional, y así ha sido declarado por los organismos públicos competentes, la fecha de siniestro será para el fallecimiento la de ocurrencia de éste y para la Invalidez, la fecha de efectos económicos de la misma.

No obstante lo anterior, expresamente se hace constar que, en el caso de que se trate de un traspaso de póliza, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación de la nueva póliza y el de la póliza anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, abonándose por tanto en la póliza actual, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente.

2.13. Participación en Beneficios por no siniestralidad

La compañía aseguradora podrá establecer una participación en beneficios en función de 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 (a determinar por la licitadora en los criterios de adjudicación), en la anualidad del seguro y el importe de los siniestros ocurridos en el mismo período.
2. Sobre la desviación favorable que resulte, se aplicará el porcentaje de Participación en Beneficios a determinar por la licitadora en los criterios de adjudicación.
3. El Ayuntamiento de Ansoáin abonará la diferencia entre la prima de renovación de cada anualidad, calculada según tarifa, y la devolución resultante de la participación en beneficios. En el caso de no renovación del contrato, al no existir una prima sobre la que realizar la deducción la participación en beneficios, esta cantidad se abonará directamente por el licitador al Ayuntamiento.
4. Asimismo, si en alguna anualidad el contrato fuera denunciado por alguna de las partes o no finalizara su vigencia por agotamiento de posibles prórrogas y correspondiera Participación en Beneficios por no siniestralidad, ésta sería satisfecha

por la Entidad adjudicataria, según las citadas normas, sin que sea requisito necesario para ello la renovación del contrato.

5. En caso de que la desviación de siniestralidad fuese 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.

2.14. 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.

Para la liquidación de los siniestros amparados bajo esta denominación, se establecerá el recargo legal correspondiente en la prima de seguro, tal y como dispone la Resolución de 28 de mayo de 2004 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se aprueban los recargos a favor del Consorcio de Compensación de seguros en materia de seguro de riesgos extraordinarios.