



CONDICIONES TÉCNICAS QUE HAN DE REGIR LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE LA FUNDACIÓN GIZAIN

CONDICIONES GENERALES DE TODOS LOS SEGUROS

1. Definiciones

A los efectos de este contrato, se entiende por:

- 1.1. Aseguradora: la entidad que, mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato con arreglo a las condiciones de cada póliza.

La entidad aseguradora oferente que resulte adjudicataria del presente concurso y que deberá estar inscrita en el Registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

- 1.2. Tomadora del Seguro: FUNDACION NAVARRA PARA LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PÚBLICOS. Incluyendo sus centros y servicios de ella dependiente.

La Fundación Gizain juntamente con la aseguradora suscribe este contrato y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por la asegurada.

- 1.3. Asegurada: La persona, física o jurídica, titular del interés objeto del seguro y que, en defecto de la Tomadora, asume las obligaciones derivadas del contrato.

Los centros y entidades indicadas a continuación:

Centros de servicios sociales:

- Estella
- Tudela
- Tafalla
- Comarca y Norte

Centros de observación y acogida de menores:

- COA Beloso- Programas Familias de Urgencia
- COA Etxegaray
- COA Argaray
- COA Orvina
- COA Barañain



- COA Echavacoiz
- COA Elizondo

Centro de día de justicia juvenil

Centro de atención integral a víctimas supervivientes de violencias sexuales en Navarra (CAIVS).

Unidades de tramitación del Ingreso mínimo vital/renta garantizada:

- Estella
- Tafalla
- Tudela
- Comarca y Norte

Oficina general de Fundación Gizain.

Fundación Gizain y sus centros y servicios: El personal al servicio de la Fundación Gizain, tanto laboral fijo y temporal, que presta sus servicios en la Fundación Gizain. En general, el personal a su servicio en el ejercicio de sus funciones o por cuenta de ellos.

- 1.4. Prima: el Precio del seguro.
- 1.5. Suma asegurada: la cantidad máxima de que responderá la compañía por la suma de todas las indemnizaciones y gastos por siniestro sea cual fuese el número de garantías afectadas.
- 1.6. Reclamación

Cualquier reclamación judicial, reclamación previa a la vía judicial, o solicitud de responsabilidad patrimonial formulada contra la asegurada o contra la aseguradora en el ejercicio de la acción directa, y que pueda dar lugar a una sentencia de responsabilidad civil o patrimonial contra dicha asegurada y/o aseguradora en ejercicio de las acciones legales que correspondan. Todas las reclamaciones derivadas de una misma causa de origen serán consideradas como una sola y única reclamación y esta se considerará que ha sido realizada dentro del periodo de seguro en que se hizo la primera reclamación.

- 1.7. Siniestro

Cualquier reclamación, tal y como se define en el apartado anterior, y cuyas consecuencias sean objeto de cobertura por estas pólizas.

Todo daño causado por un hecho súbito, accidental e imprevisto, ocurrido dentro del período de vigencia de la póliza, cuyas consecuencias dañosas estén total o parcialmente cubiertas por la póliza.



1.8. Solicitud de seguro

Cualquier documento por el que la tomadora y/o la asegurada declaren las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, incluyendo cuestionario, anexos a los mismos y cualquier declaración hecha por la tomadora y/o la asegurada a la aseguradora en relación con la póliza y/o en adición y/o modificación y/o sustitución de la misma, antes del periodo de seguro o durante el mismo, sus extensiones o renovaciones.

- 1.9. Accidente: Se entiende por accidente la lesión corporal sobrevenida a la asegurada, independientemente de su voluntad y debido a una causa súbita, externa y violenta, tanto en el ejercicio de su profesión como fuera del trabajo profesional.
- 1.10. Carencia: periodo de tiempo durante el cual no está en vigor la cobertura
- 1.11. Dieta complementaria hospitalización: es la cantidad máxima a indemnizar en caso de hospitalización.
- 1.12. Fallecimiento por accidente: se garantiza, al fallecimiento de la asegurada como consecuencia directa de accidente, el pago del capital estipulado, a los beneficiarios designados por el mismo.
- 1.13. Gastos de asistencia sanitaria por accidentes: la asistencia médica, farmacéutica y hospitalización, que precise la asegurada accidentada, hasta su total restablecimiento, de conformidad con lo establecido en el contrato.
- 1.14. Invalidez permanente: la pérdida anatómica o la disminución funcional total o parcial de carácter permanente e irreversible sufrida por la asegurada como consecuencia directa del accidente, se determina de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.
- 1.15. Invalidez permanente progresiva: modalidad de aseguramiento para invalidez permanente
- 1.16. Incapacidad temporal por accidente: lesión corporal que imposibilite transitoriamente de forma total o parcial a la asegurada el desempeño de sus ocupaciones habituales.
- 1.17. Incapacidad temporal por enfermedad: la enfermedad que imposibilite transitoriamente de forma total a la asegurada el desempeño de sus ocupaciones habituales.
- 1.18. Incapacidad temporal autónomos: modalidad de aseguramiento para incapacidad temporal por accidente.
- 1.19. Intervención quirúrgica por enfermedad: la asistencia médica, farmacéutica y hospitalización que precise a la asegurada con motivo de intervención quirúrgica por enfermedad.
- 1.20. Muerte: fallecimiento de la asegurada como consecuencia directa del accidente.



1.21. Contenido:

Conjunto de bienes muebles, enseres, maquinaria, equipos electrónicos, útiles de oficina, efectos de escritorio y, en general, todo objeto propio de las actividad asegurada, así como las existencias de mercancías destinadas a su comercialización, propiedad de la asegurada, que se encuentren dentro del local descrito en las condiciones particulares de la póliza, dependencias anexas o trasteros que puedan ser cerrados con llave, de uso exclusivo de la asegurada y se hallen situados en la misma finca.

Se incluye el mobiliario situado en el exterior del local, siempre que se encuentre situado a no más de 50 metros de distancia de este y siempre que dentro de la superficie destinada a la actividad, con un límite máximo del 20% de la suma asegurada del contenido.

1.22. Continente

El edificio o local descrito, incluidas cuantas instalaciones formen parte de este como las de agua, gas, electricidad, energía solar, telefónica hasta su conexión con las redes de servicio público, climatización, instalaciones de extinción de incendios y/o protección de robo, ascensores y, en general, todos los elementos fijados al edificio que no puedan separarse de este sin quebrantamiento o deterioro.

Se considera que forman parte del inmueble los toldos, rótulos, instalaciones de adorno, pintura, papeles pintados, parqués, moquetas u otros elementos fijados a suelos, paredes o techos, y en general, los objetos de uso y ornamentación colocados en el edificio por su propietario, de tal forma que revele el propósito de unirlos de un modo permanente al edificio o local, así como las dependencias anexas e instalaciones fijas independientes del edificio, como vallas, cercas, muros, jardines, árboles, piscinas, garajes y trasteros.

2. Delimitación geográfica y jurisdicción

La delimitación geográfica de este contrato se extiende al territorio de la Unión Europea. Asimismo, y respecto a la jurisdicción, la misma se limita a las reclamaciones que sean interpuestas, y las correspondientes sentencias o resoluciones ejecutadas, dentro de los tribunales de la jurisdicción española.

3. Delimitación temporal

La cobertura se circunscribe a amparar las reclamaciones que se realicen a la asegurada, o a la aseguradora en ejercicio de la acción directa, por primera vez durante el periodo de vigencia del seguro, con independencia del momento en que ocurrió o se produjo el hecho causante del daño. No obstante, quedan excluidas las reclamaciones amparadas por pólizas de seguro de la Fundación Gizain anteriores a ésta. Están igualmente excluidos los hechos cubiertos bajo el presente contrato y reclamado a la Fundación Gizain con anterioridad a la vigencia de la misma.



4. Bases del contrato

Los datos e informaciones contenidas en la solicitud de seguro para las pólizas, o para otras pólizas anteriores emitidas por la aseguradora a las que éstas reemplacen, así como cualquier material o documentación que acompañe a la solicitud, constituyen la base de todas las pólizas y se consideran como incorporadas y constituyendo parte de ellas.

Por la aceptación de todas las pólizas, la tomadora del seguro y las aseguradas están conformes en que:

- 4.1. Las informaciones y datos facilitados por la Fundación Gizain son de su conformidad, y que serán considerados la base para la aceptación del riesgo asumido por la aseguradora en todas las pólizas y que las mismas se emiten en base a la veracidad de tales informaciones.
- 4.2. La tomadora del seguro o la asegurada deberá comunicar por escrito a la aseguradora tan pronto como sea viable de cualquier cambio que afecte materialmente al riesgo.

5. Siniestros

Respecto a las obligaciones en caso de siniestro y a su tramitación, se acuerda:

5.1. Comunicación:

- 5.1.1. La tomadora del seguro deberá comunicar por escrito a la aseguradora en cuanto sea viable después de haber conocido cualquier reclamación formulada contra cualquier asegurada. En caso de incumplimiento de esta condición, la asegurada estará facultada para reclamar los daños y perjuicios causados por la falta o el retraso de la comunicación, salvo si se prueba que la aseguradora tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.
- 5.1.2. Asimismo, la tomadora del seguro deberá facilitar a la aseguradora toda clase de informaciones sobre las circunstancias del siniestro. El incumplimiento de esta obligación, mediante dolo o culpa grave, facultará a la aseguradora para rehusar el siniestro.

5.2. Consentimiento

Sin el consentimiento escrito de la aseguradora, la asegurada no podrá revelar a persona alguna la naturaleza de los términos de este seguro (salvo en lo referente al art. 76 de la Ley 50/1980, de Contrato de seguros).

5.3. Complementariedad

Respecto a las responsabilidades cubiertas por este contrato, todas las pólizas no actuarán en exceso, como complementarias o en defecto de condiciones de otros seguros suscritos



por cualquiera de las aseguradas bajo los cuales pudieran tener derecho a indemnización, sino que tendrá carácter de principal.

5.4. Gestión de los siniestros

La tramitación de los siniestros se sujetará a criterios de máxima celeridad y eficacia, en cuanto a los requisitos documentales y agilidad para el abono de los siniestros que se produzcan. Se ajustará en términos generales a las siguientes pautas:

- a) Fundación Gizain comunicará el siniestro por escrito, a los efectos de procederse la apertura del expediente, por los medios que se acuerden entre las partes.
- b) La aseguradora gestionará el siniestro, procediendo a elaborar un informe y comunicándose por escrito a Fundación Gizain.
- c) La empresa aseguradora facilitará el nombre y los datos de contacto, incluido el teléfono directo, de una persona física a la que dirigirse para la realización de las gestiones relativas a cada siniestro.
- d) La empresa aseguradora facilitará, sin coste adicional alguno, los servicios profesionales necesarios para el correcto desarrollo y cumplimiento del seguro objeto de contratación.
- e) La empresa aseguradora facilitará una relación anual de los siniestros e importes abonados a las aseguradas o beneficiarias.

El procedimiento de la gestión de los siniestros podrá ser objeto de modificación, con autorización escrita de Fundación Gizain y habiendo sido acordada entre las partes.

6. Régimen jurídico

El presente contrato de seguros se rige, en cuanto a sus efectos y extinción, por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro; la Ley 30/1995, de 8 de noviembre de ordenación y supervisión del seguro privado, la ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados, y por lo convenido en las condiciones especiales de este contrato, así como por el régimen jurídico del pliego de cláusulas administrativas particulares y técnicas que rigen la contratación de seguros de la Fundación Gizain, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de las aseguradas que no sean especialmente aceptadas por los mismos. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.