

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA
LA CONTRATACIÓN DE PÓLIZA DE SEGURO DE
ENFERMEDAD, ACCIDENTE Y
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA LOS
BENEFICIARIOS DE LA INICIATIVA PRÁCTICAS
PROFESIONALES EN EMPRESA**

1. OBJETO DEL CONTRATO

El objeto del contrato es suscribir pólizas de seguro de enfermedad (**Lote 1**), accidente (**Lote 2**) y responsabilidad civil (**Lote 3**) para los beneficiarios de la iniciativa Prácticas Profesionales en Empresa.

La efectividad de las coberturas previstas en este Pliego de Prescripciones Técnicas (en adelante, PPT) y, en consecuencia, su prestación por la/s compañía/s aseguradora que resulten adjudicatarias no resultarán condicionadas por el coste real de la asistencia.

Dentro del periodo estipulado como duración del contrato se mantendrán todas las garantías concertadas, no pudiendo la Compañía Aseguradora rescindir la póliza, sea cual sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites señalados en cada caso para cada siniestro.

La Universidad se reserva el derecho a extinguir uno o varios de los contratos de seguro suscritos o, en su caso, a modificar las condiciones de los mismos en el supuesto de que la normativa reguladora vigente aplicable en cada momento a las personas aseguradas haga innecesaria la cobertura otorgada por las pólizas, o bien haga preciso realizar una modificación de las mismas.

En todo caso, la Universidad se compromete a la notificación de la anulación de la póliza o pólizas o, en su caso, de la necesidad de modificación de las condiciones reguladas en las mismas, con un plazo de antelación mínimo de un mes.

2. NATURALEZA JURÍDICA DEL CONTRATO

El contrato que se suscriba tendrá carácter privado, a tenor de lo dispuesto en el artículo 20.1 Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público (en adelante, TRLCSP).

La póliza de seguro que se suscriba incorporará, únicamente, el contrato, el PCAP y el presente PPT, que rigen en la contratación del seguro colectivo, así como las mejoras que hayan sido ofertadas por el licitador y aceptadas por el órgano contratante. Todo ello configurará en el contrato de seguro.

En consecuencia, los licitadores no podrán incluir en sus ofertas ni, por consiguiente, formará parte del contrato de seguro, Condición General, Especial o Adicional alguna.

3. SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN

3.1. Oferentes

Están facultadas para contratar las empresas aseguradoras inscritas en los registros administrativos de la Dirección General de Seguros del Ministerio competente en la materia y autorizadas para operar en el ramo a que se refiere el presente Pliego.

3.2. Tomador del seguro

El tomador del seguro en todos los casos será la Universidad Internacional de Andalucía.

3.3. Asegurados

Los asegurados son los beneficiarios de una beca de la iniciativa Prácticas Profesionales en Empresa.

El número de beneficiarios de esta iniciativa asciende a **1.000 personas** entre 18 y 30 años que cuenten con una titulación oficial universitaria o de Formación Profesional de grado medio o superior.

4. OPERATIVA DE LOS SEGUROS

La Universidad comunicará a las empresa/s adjudicataria/s mediante fichero informático, en el momento de concesión de la beca y con la debida antelación al inicio de la necesidad de cobertura aseguradora, los siguientes datos:

- Referencia
- Apellidos y nombre del asegurado
- D.N.I. del asegurado
- Domicilio del asegurado
- Razón social de la empresa de destino del beneficiario
- Domicilio del centro donde realizará las prácticas
- Fecha de inicio de la cobertura aseguradora
- Fecha de finalización prevista de la cobertura aseguradora

5. COBERTURA DE LOS SEGUROS

5.1. Periodo de cobertura

El efecto de la cobertura será inmediata, sin que exista periodo de carencia ni franquicia.

5.2. Cobertura del seguro de enfermedad (Lote 1)

5.2.1. Cobertura de carácter general

Se proporcionará, como mínimo, a los asegurados la asistencia médica y quirúrgica debido a toda clase de enfermedades o lesiones por accidente por los servicios que figuran relacionados en la cláusula relativa a las coberturas.

En el concepto de asistencia sanitaria se incluyen las prestaciones médicas en régimen ambulatorio, domiciliario y hospitalario que, en su caso, procedan conforme a lo previsto en la mencionada cláusula.

A ninguno de los asegurados de la póliza se le aplicará ningún periodo de carencia ni tampoco existirá exclusión alguna de cobertura por consecuencia de enfermedades preexistentes o congénitas, ni por accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la cobertura.

La posibilidad de percepción de la asistencia por parte de los becarios, y, en consecuencia, el inicio de la cobertura, comenzarán en la fecha en que se adquiera, de hecho, por cada uno de ellos la condición de participante en el respectivo programa prácticas.

La pérdida de tal condición implicará, con los condicionantes establecidos en el presente Pliego, la extinción de la cobertura. Por tanto, la cobertura para la totalidad de los asegurados se otorga durante el periodo de vigencia de su participación, según corresponda, en el respectivo programa de prácticas.

5.2.2. Ámbito de cobertura

Las garantías del presente contrato surtirán efecto dentro del territorio nacional.

5.2.3. Pago de las prestaciones

La Compañía Aseguradora abonará directamente a sus servicios médicos los servicios prestados a los asegurados.

5.2.4. Exclusiones

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:

1. Los daños físicos que sean consecuencia de guerras, motines, revoluciones y terrorismo, así como los causados por reacción nuclear y los que provengan de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).
2. La asistencia sanitaria que esté cubierta por el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, según legislación específica.
3. La asistencia sanitaria derivada de alcoholismo crónico o la adicción a drogas de cualquier tipo.
4. La asistencia sanitaria de las lesiones producidas a causa de embriaguez, riñas (salvo en casos de legítima defensa), autolesiones e intentos de suicidio.
5. La asistencia que se precise como consecuencia de la realización de deportes de riesgo o de la práctica profesional de cualquier deporte.
6. La asistencia de lesiones causadas por toreo y encierro de reses bravas.
7. Los tratamientos de esterilidad.
8. El diagnóstico, tratamiento e intervenciones quirúrgicas realizadas con fines puramente estéticos.
9. El psicoanálisis, hipnosis, sofrología, narcolepsia ambulatoria y los test psicológicos.
10. La cirugía refractiva asistida por láser.
11. La hospitalización de carácter social.
12. Los gastos de transporte sanitario para la realización de rehabilitación o fisioterapia.
13. Los tratamientos de fisioterapia o rehabilitación cuando se haya conseguido la máxima recuperación posible o cuando la terapia se convierta en terapia de mantenimiento.
14. Las pruebas genéticas que se encuentren en fase de investigación o cuya utilidad diagnóstica, relevancia clínica o evidencia científica no esté demostrada.
15. Cuando el usuario no se encuentre hospitalizado, los medicamentos de libre dispensación y aquellos que no estén catalogados de uso hospitalario.

En ningún caso se admitirán nuevas exclusiones. Las exclusiones podrán ser eliminadas por el licitador, valorándose de acuerdo con los criterios de adjudicación.

Se hace constar que no procede limitación ni exclusión alguna por:

- razón de edad o sexo
- consecuencia de enfermedades preexistentes o congénitas,
- accidentes previos a la entrada en vigor de la cobertura,
- lesiones derivadas de la actividad propia desarrollada,
- consecuencias de los accidentes de tráfico,
- tampoco podrán ser excluida de la cobertura las técnicas diagnósticas y/o terapéuticas cuyo uso sea aceptado en el Sistema Nacional de Salud.

5.2.5. Definición de las asistencias

Las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios cubiertos por esta póliza, son los siguientes:

5.2.5.1. Medicina primaria

- Medicina General en consultorio y domicilio cuando la enfermedad que aqueja al paciente le impida acudir al consultorio médico.
- Ayudante Técnico Sanitario, previa prescripción de un médico de la Entidad, en consultorio y domicilio si existe imposibilidad razonable de traslado.

5.2.5.2. Urgencias

- La asistencia de urgencia se prestará en los centros permanentes de la Entidad y en caso justificado se realizará a domicilio.
- Asimismo la Aseguradora se hará cargo de las facturas generadas en centros no concertados motivadas por urgencias debidamente justificadas o ante la falta de medios en el entorno donde se encuentre el asegurado.

5.2.5.3. Ambulancia

Para el traslado de los enfermos al centro hospitalario, previo volante de un facultativo de la entidad diligenciado en la oficina de la misma, salvo en los casos urgentes que no necesitarán volante.

5.2.5.4. Especialidades

- Alergología: las vacunas serán por cuenta del asegurado.
- Anestesiología y Reanimación, cubriendo toda clase de anestias prescritas por facultativos de la Entidad, incluyendo anestesia epidural.
- Angiología y Cirugía Vascular.

- Aparato Digestivo
- Cardiología, quedando incluida la rehabilitación cardíaca tras infarto agudo de miocardio.
- Aparato Circulatorio.
- Cirugía Cardiovascular.
- Cirugía General y del Aparato Digestivo.
- Cirugía Máxilofacial.
- Cirugía Pediátrica.
- Cirugía plástica y reparadora, quedando excluida la cirugía puramente estética.
- Queda incluida la reconstrucción de la mama tras mastectomía radical, incluida prótesis de mama y expansores.
- Cirugía Torácica, quedando garantizada la simpatectomía por hiperhidrosis.
- Dermatovenereología médico-quirúrgica.
- Endocrinología.
- Estomato-odontología: curas estomatológicas, extracciones y limpiezas de boca sin límite anual, con exclusión de empastes, prótesis y ortodoncia.
- Ginecología.
- Hematología clínica y Hemoterapia siendo a cargo de la Entidad tanto el acto médico de la transfusión así como la sangre y/o plasma a transfundir dentro del centro hospitalario.
- Medicina Interna.
- Medicina Nuclear
- Neurología.
- Neonatología.
- Neumología.
- Neurocirugía.
- Neurofisiología.

- Neurología.
- Obstetricia: se incluye vigilancia del embarazo por médico tocólogo con asistencia de éste al parto auxiliado por matrona; además de la amniocentesis, quedan garantizadas las siguientes pruebas: triple screening y biopsia de corión.
- La cobertura por embarazo y parto, incluyendo las visitas periódicas y ecografías, se extenderá una vez finalizada la beca durante el periodo de vigencia de la póliza, siempre y cuando no exista para el asegurado cobertura de la Seguridad Social u Organismo similar, y siempre que en el momento de finalización del respectivo programa de movilidad académica el embarazo hubiera superado las 24 semanas. La circunstancia de la baja y necesidad de prórroga de parto deben ser expresamente comunicadas a la Compañía Aseguradora presentando Certificado de la Seguridad Social u Organismo similar acreditativo de la inexistencia de cobertura.
- Oftalmología.
- Oncología: comprende la orientación y tratamiento por médicos especialistas en oncología de las enfermedades subsidiarias de esta especialidad.
- Prótesis: quedan cubiertas las prótesis internas traumatológicas y material de osteosíntesis; válvulas cardíacas, marcapasos y prótesis de by-pass vascular; se incluye en prótesis la lente intraocular; la cantidad máxima para la cobertura de prótesis asumida por la aseguradora será de 12.000 euros.
- Los trasplantes que quedan garantizados, son los de córnea, corazón, hígado, medula ósea, riñón, auto-injertos de piel y hueso, auto-injertos de hueso, tendones y ligamentos. Quedan cubiertos todos los gastos derivados de la implantación del órgano, así como las pruebas de histocompatibilidad.
- Otorrinolaringología.
- Psiquiatría.
- Preparación al parto: gimnasia preparatoria al parto.
- Rehabilitación.
- Reumatología.
- Traumatología y ortopedia. Queda garantizada la nucleotomía percutánea y la quimionucleosis.
- Urología.

5.2.5.5. Pruebas Diagnósticas

- Análisis clínicos.
- Anatomía patológica.
- Densitometría ósea.
- Radiología: cubre todo tipo de exploraciones radiográficas con fines diagnósticos (tomografías, urografías, etc.) y exploraciones especiales para técnicas quirúrgicas (ventriculografías arteriografías, encefalografías, etc.).
- Resonancia nuclear magnética.
- PET en casos oncológicos y previa evaluación con el departamento médico de la Compañía Aseguradora.
- Otros medios complementarios de diagnóstico (electrocardiogramas, encefalogramas, electroencefalogramas, metabolismo basal, endoscopias, pruebas funcionales, doppler, ecografías, espirometrías, etc.). Se incluyen los costes de medios de contraste en el ámbito hospitalario y ambulatorio.
- Unidad del sueño, quedando garantizado el estudio polisomnográfico en procesos patológicos, bajo prescripción facultativa.

5.2.5.6. Métodos terapéuticos

- Aerosol-terapia y ventilo-terapia: serán a cargo del asegurado los medicamentos utilizados.
- Analgesias y tratamientos del dolor crónico, quedando cubiertos los tratamientos realizados por unidades especializadas en estas técnicas.
- Oxigenoterapia, siendo a cargo de la Entidad tanto el acto médico como el oxígeno, tanto de forma hospitalaria como a domicilio.
- Fisioterapia y rehabilitación, incluyendo técnicas con láser.
- Hemodiálisis en procesos agudos.
- Litotricia.
- Logofoniatría: queda incluida la foniatría previa prescripción de un médico de la

- Entidad y en centro concertado: se excluye la terapia educativa, como la educación para el lenguaje en procesos congénitos y la educación especial en enfermos con afección psíquica.
- Radioterapia, quedando garantizada la radioneurocirugía esterotáxica.
- Quimioterapia, siendo a cargo de la entidad los tratamientos médicos prescritos por el médico especialista y que se expendan en el mercado nacional y estén debidamente autorizados por el Ministerio de Sanidad. Los tratamientos serán tanto en régimen hospitalario como ambulatorio.
- Braquiterapia, estando garantizada para el tratamiento del cáncer de próstata y ginecológico, genital y de mama.
- En oncología, quedan garantizadas las Instilaciones vesicales.
- Podología: no existe límite de sesiones anual.
- Laserterapia.

5.2.5.7. Hospitalización

La hospitalización se realizará previa prescripción escrita de un médico de la Entidad en los centros que designe la misma, en habitación individual dotada de aseo y cama de acompañante. Serán por cuenta de la Entidad los gastos derivados de estancias, manutención del enfermo, quirófano, anestesia, pruebas diagnósticas, tratamientos especiales y medicación.

Hospitalización médica. La duración del internamiento será determinada por el criterio del médico de la Entidad encargado de la asistencia. En ningún supuesto se aceptarán como motivo de permanencia los problemas de tipo social.

Hospitalización quirúrgica. Las intervenciones quirúrgicas cuya índole lo requiera serán practicadas en clínica designada por la Entidad, sin límite de días.

Hospitalización en U.V.I. Por las características de esta hospitalización no se incluye cama de acompañante. No existirá límite de estancia.

Hospitalización psiquiátrica. Sólo se facilitará para los tratamientos de los brotes agudos, quedando la estancia limitada a no menos de 50 días por año en habitación individual, si el proceso lo requiere, sin cama de acompañante.

5.3. Cobertura del seguro de accidente (Lote 2)

5.3.1. Cobertura de carácter general

En el caso del seguro de accidente, las garantías del seguro amparan, con carácter general, los accidentes que pudieran sufrir los/las asegurados/as con motivo de la realización de las prácticas en empresas,

El seguro cubrirá las lesiones corporales derivadas de accidentes que pudieran ocurrir durante el tiempo de realización de las prácticas en empresas y en las acciones contempladas a continuación:

- En el camino regular y directo hasta el centro de trabajo y vuelta, sea efectuado a pie o usando medios normales de locomoción, tanto desde su domicilio como en el traslado a diferentes centros de trabajo de la empresa.
- Durante la permanencia del/de la asegurado/a en el centro de trabajo con el horario que figure en el acuerdo suscrito por la empresa, así como en aquellos lugares a los que se desplazara para desarrollar sus prácticas.
- Durante las visitas programadas a otras empresas del entorno o fuera de él, que por sus características productivas o tecnológicas, sean interesantes desde el punto de vista formativo.

5.3.2. Indemnización en caso de muerte por accidente

Se entiende por muerte la pérdida de la vida del/de la asegurado/a ocurrida al tiempo del accidente o sobrevenida posteriormente por evolución de las lesiones sufridas siempre que el accidente sea su causa directa.

5.3.3. Indemnización por incapacidad permanente

Comprende aquellas lesiones, de carácter permanente e irreversible, que incapaciten al/a la asegurado/a para los actos más esenciales de la vida. La compañía aseguradora satisfará al/a la asegurado/a afectado/a de una incapacidad permanente la indemnización que resulte de aplicar a la suma asegurada, establecida en las condiciones particulares del seguro, el porcentaje correspondiente al grado de incapacidad que se indica en el siguiente baremo:

BAREMO DE INCAPACIDADES Y SECUELAS	
PERDIDAS ANATOMICAS O FUNCIONALES	PORCENTAJES APLICABLES
Perdida completa o impotencia funcional y absoluta de ambos brazos o manos, piernas o pies, o de un brazo y un pie, un brazo y una mano y un pie	100
Enajenación mental, absoluta e incurable	100
Ceguera absoluta o parálisis completa	100
Pérdida total de movimiento de toda la columna vertebral, con o 100 sin manifestaciones neurológicas	100
Pérdida total de un brazo o de una mano	70
Pérdida total del movimiento del hombro	30
Pérdida total del movimiento del codo	20
Pérdida total del movimiento de la muñeca	20
Pérdida total del pulgar y del índice	40
Pérdida total de tres dedos comprendidos el pulgar o el índice	35
Perdida total de tres dedos que no sean el pulgar o el índice	25
Pérdida total del pulgar y de otro dedo que no sea el índice	30
Pérdida total del índice y de otro dedo que no sea el pulgar	25
Pérdida total del pulgar solo	22
Pérdida total del índice solo	15
Pérdida total del dedo mayor, del anular o del meñique	10

Pérdida total dedos de estos últimos dedos (La pérdida anatómica total de un metacarpiano será equivalente a la pérdida de la tercera falange del dedo y mayo a que corresponda)	15
Pérdida total de una pierna o amputación por encima de la rodilla	60
Pérdida parcial de una pierna por debajo de la rodilla o amputación de un pie	50
Amputación parcial de un pie comprendido todos los dedos	40
Pérdida completa de los movimientos de la garganta de un pie	20
Pérdida completa de los movimientos de la articulación subastragalina	10
Pérdida total del dedo gordo de un pie	10
Pérdida total de uno de los demás dedos de un pie	5
Fractura no consolidada de una pierna o un pie	25
Fractura no consolidada de una rotula	20
Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla	20
Acortamiento por lo menos de 5 centímetros de un miembro inferior (La pérdida anatómica total de un metatarsiano será equivalente a la pérdida de la tercera falange del dedo a que corresponda)	15
Pérdida completa de una movimientos de la columna cervical, con o sin manifestaciones neurológicas	33
Pérdida completa de movimientos de la columna lumbar, con o Sin manifestaciones neurológicas	33
Pérdida total de un ojo o reducción de la visión binocular	30
Si la visión del otro estaba perdida antes del accidente	70
Sordera completa de los dos oídos	60
Sordera completa de un oído	15
Si la sordera del otro existía antes del accidente	30
Pérdida total de una oreja	7,5
Pérdida total de las dos orejas	15
Pérdida total de la nariz	15
Pérdida total del maxilar inferior o ablación completa de la mandíbula	30
Pérdida de cada pieza dental un 1% siendo como máximo	5
La pérdida desustancia ósea en la pared craneal, será equivalente a un porcentaje de 1 por 100 por cada centímetro cuadrado, siempre que no haya sido sustituida por materiales adecuados cero con un máximo de un	15
Pérdida total funcional de un pulmón	25
Ablación de un brazo (Esplenectomía)	5
Ablación de un riñón (Nefrectomía)	15

En los casos que no estén señalados anteriormente, el grado de incapacidad y la fijación de la cantidad de la indemnización se efectuarán en proporción a la gravedad, comparada con la de las incapacidades enumeradas, atendiendo al certificado de secuelas definitivas y al historial médico del asegurado, en su caso,

Para cada falange de los dedos se considerará incapacidad permanente la pérdida total y la indemnización se computará del modo siguiente: por la pérdida de una falange del pulgar o del dedo gordo del pie, la mitad, y por la pérdida de la falange de cualquier otro dedo, un tercio del porcentaje establecido para la pérdida total del respectivo dedo.

En las cicatrices, cuando por su carácter hipertrófico y retráctil afecten a alguna articulación y limiten su movilidad, se valorará dicho menoscabo en proporción a la pérdida total de movimiento de la articulación afectada.

En el caso de pérdida anatómica o funcional de más de un órgano o de una extremidad, la indemnización se establecerá por la suma de los porcentajes correspondientes a cada lesión particular hasta el límite máximo del 100%. Si dicha indemnización supera el 70% habrá de indemnizarse el 100%.

La impotencia funcional absoluta permanente de un miembro será asimilable a la pérdida total del mismo.

No se considerarán secuelas y, por lo tanto, no serán indemnizables la falta de sensibilidad, vértigos y dolores indeterminados, así como toda algopatía no objetivable clínicamente.

En los casos en los que se contemple la pérdida de funcionalidad de un miembro o articulación, la compañía aseguradora adjudicataria garantizará siempre como mínimo el 25% del porcentaje señalado para dicha pérdida completa en el baremo.

En cualquier caso, la empresa adjudicataria deberá garantizar una indemnización mínima equivalente al 5% del capital asegurado en aquellas secuelas cuya valoración por parte del servicio médico sea inferior al 5%.

5.4. Cobertura del seguro de responsabilidad civil (Lote 3)

5.4.1. Supuestos de cobertura

Con el presente contrato se cubrirá la responsabilidad civil por actividad. Ello comprende, a título meramente enunciativo, pero no limitativo:

- La Responsabilidad Civil atribuible a la Universidad Internacional de Andalucía derivada de los daños materiales, corporales y sus perjuicios económicos ocasionados a terceros, siempre que el hecho causante sea imputable a los/as becarios/as que se encuentren realizando prácticas en empresas y no se encuentre sancionado o inhabilitado para la práctica de esa actividad.
- Daños causados por los/as becarios/as en el ejercicio de sus prácticas formativas, incluyéndose los daños materiales, personales y consecuenciales causados por los/as becarios/as entre sí.
- Responsabilidad derivada de daños ocasionados en bienes muebles e inmuebles destinados a la explotación de la actividad empresarial, tanto si es propiedad de la empresa en la que los/as becarios/as realizan las prácticas, como si están ocupados en régimen de arrendamiento.
- Responsabilidad Civil por el montaje y/o desmontaje de stands, carpas y cualquier otra instalación necesaria para el desarrollo de las actividades que sean de interés para las prácticas de los/as becarios/as.
- Responsabilidad Civil por alimentos aquella que le sea atribuible al/a la asegurado/a de acuerdo con las leyes vigentes, por la venta o suministro no intencionado de alimentos o bebidas defectuosas o nocivos.

- Responsabilidad Civil derivada de incendio, explosión, humos, aguas, gases, olores, vapor y hundimientos de terrenos.
- Responsabilidad Civil subsidiaria del uso de vehículos a motor propiedad de los/as becarios/as o alquilados por éstos cuando son puestos a disposición de la empresa para comisiones de servicio.
- Responsabilidad Civil por contaminación accidental.

5.4.2. Defensa criminal y fianza

Para estas coberturas quedan comprendidas en el seguro para los/as asegurados/as cuya responsabilidad está cubierta por la póliza en relación con los hechos señalados en ella, las siguientes garantías:

- Su defensa personal por los/as abogados/as y procuradores/as designados por la compañía en los procedimientos criminales que se les siguieran, aún después de liquidadas las responsabilidades civiles.
- La constitución de la fianza que en causa criminal se les exigiera para asegurar su libertad provisional.
- La constitución de la totalidad de la fianza que en causa judicial les fuera pedida como garantía de las responsabilidades pecuniarias.
- El pago de todos los gastos judiciales, que sin constituir sanción personal, sobrevinieran a consecuencia de cualquier procedimiento criminal que se le siguiera.

Todos los pagos que deba realizar la compañía, en virtud de esta garantía, no puede sobrepasar la cantidad máxima asegurada para la Responsabilidad Civil afectada.

Si el/la asegurado/a fuera condenado/a en un procedimiento criminal, la compañía resolverá sobre la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente. Si la compañía estimara improcedente el recurso, lo comunicará al/a la interesado/a, quedando éste / ésta en libertad de interpele, pero por su exclusiva cuenta.

6. LÍMITE DE GARANTÍAS/SUMAS ASEGURADAS

6.2. En el seguro de accidente

Garantías contratadas	Sumas aseguradas por asegurado
Fallecimiento por accidente	36.000 €
Incapacidad permanente por accidente, según baremo	Hasta 36.000 €

6.3. En el seguro de responsabilidad civil

Límite de la garantía por siniestro: 1.502.530,03 euros.

7. GESTIÓN DE SINIESTROS

El asegurador se obliga a informar trimestralmente en soporte informático sobre el estado de las gestiones y tramitación de los siniestros objeto de reclamación.