

**Pliegos de Prescripciones
Técnicas y Criterios de
adjudicación para la
licitación del Seguro de
Accidentes de los
Consejeros del Cabildo
Insular de Fuerteventura**



Índice

PPT: Accidentes colectivos.....	3
ANEXO I – Actualización de las pólizas	22
ANEXO II - Baremo de parciales.....	22



Accidentes colectivos

1. Objeto del seguro

El objeto del contrato es la suscripción por parte del Cabildo Insular de Fuerteventura de una póliza de seguro de Accidentes para los Consejeros que conforman la Corporación Insular.

Mediante el cobro por el Asegurador de la correspondiente prima, en la forma y por el procedimiento establecido en este Pliego y dentro de los límites pactados tanto en el Pliego de Prescripciones Técnicas como en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares de los que traerán su causa las pólizas que se suscriban, la Compañía indemnizará la cuantía pactada en cada caso a los beneficiarios designados o al propio Asegurado.

El resultado de este procedimiento será la suscripción de una póliza de Seguro de Accidentes con las garantías y capitales que se determinen tras el proceso de valoración de ofertas.

2. Naturaleza jurídica de la póliza que se suscriba

El contrato que se suscriba tendrá carácter privado, a tenor de lo señalado en los artículos 26 y 27 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre de Contratos del Sector Público.

La póliza de seguro que se suscriba incorporará únicamente, revistiendo carácter contractual, el contrato administrativo, el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y el presente Pliego de Prescripciones Técnicas, 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, y únicamente, configurará 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 salvo las que proceda incluir en el contrato de seguro en aplicación de la legislación en vigor (por ejemplo, Cláusula de Consorcio de Compensación de Seguros).

3. Sujetos de la contratación

Asegurador: La Entidad Aseguradora que resulte adjudicataria del presente procedimiento y que deberá estar inscrita en el Registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la autorización precisa en el ramo oportuno.

Tomador del Seguro: CABILDO INSULAR DE FUERTEVENTURA

Grupo único asegurado: Consejeros de la Corporación Insular

El número actual de este colectivo es de 23.

En el colectivo asegurado se incluye la totalidad de los Consejeros que componen la Corporación Insular.

Se entienden también incluidas en el seguro en cada uno de los grupos asegurados, las personas que, en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran la condición anteriormente señalada.

Se considerará incluido en la póliza a la totalidad de este colectivo, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su vinculación con el Tomador que, en función de su situación, debiera estar de forma efectiva incluido en la póliza e independientemente de la situación en la que se encuentren (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

Mantendrá la condición de Asegurado de las pólizas que se contraten el asegurado que cause baja en su prestación de servicios retribuidos por agotamiento del período máximo de incapacidad temporal, manteniendo en consecuencia la cobertura vigente hasta que se produzca una resolución definitiva de la Seguridad Social u Organismo competente sobre su situación.

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

Asimismo, se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.

Igualmente se hace constar que queda también asegurado el personal con discapacidad que preste servicio al Tomador.

No se pretende que se indemnice a este personal por sus limitaciones en la actividad, grado de discapacidad o grado de las limitaciones en la actividad previas, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de las circunstancias o contingencias.

La limitación establecida en el párrafo anterior se refiere, únicamente, al personal que, en el momento de su incorporación al servicio del Tomador, ya tuviera reconocida una discapacidad y valorado su grado por el organismo oficial competente. No afecta, por lo tanto, al personal que, a lo largo de su relación con el Tomador, le haya sido reconocida una discapacidad, hubiese sido o no indemnizada por una eventual póliza de seguro.

Beneficiarios:

- En caso de Incapacidad Permanente derivada de un accidente será beneficiario del seguro el propio Asegurado.

- En caso de fallecimiento por accidente del Asegurado, y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:
 - 1) Cónyuge no separado legalmente o la pareja de hecho.

La existencia de pareja de hecho se acreditará mediante certificación de la inscripción en alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o mediante documento público en el que conste la constitución de dicha pareja.
 - 2) Hijos o descendientes, naturales o adoptados, así como aquellos menores de edad que se encuentren bajo la protección del Asegurado en régimen de acogimiento preadoptivo, todos ellos por partes iguales.
 - 3) Padres o ascendientes por partes iguales.
 - 4) Hermanos por partes iguales.
 - 5) Herederos legales.

Por tanto, se conviene expresamente que el Tomador renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de este contrato concediéndola con toda su eficacia y de forma permanente a los Asegurados de la póliza.

Por este mismo hecho, la revocación de la designación de beneficiarios efectuada con anterioridad corresponderá a los Asegurados.

El Tomador, una vez adjudicada la presente licitación, procederá a comunicar a los Asegurados la compañía aseguradora y las condiciones del nuevo contrato suscrito. Al tiempo, les informará de la conveniencia de que los Asegurados actualicen su designación de beneficiarios.

No obstante, y entendiéndose que la designación de beneficiarios realizada por los Asegurados se hace a una póliza de seguro colectivo de accidentes suscrita por el Tomador en beneficio de los componentes de cada grupo asegurado, y siendo éste el elemento fundamental por encima del hecho de cual sea la compañía aseguradora existente en cada momento, la compañía aseguradora adjudicataria de este concurso aceptará como propias y con plena validez las designaciones de beneficiarios realizadas por los Asegurados a la póliza colectiva con las compañía/s aseguradora/s anterior/es, y en tanto en cuanto no sean sustituidas por otra nueva designación, por testamento o cualquiera otra manifestación de la voluntad del Asegurado efectuados con fecha posterior a dicha designación.

4. Ámbito temporal de cobertura

El ámbito temporal de cobertura corresponde a los accidentes que el Asegurado pueda sufrir durante el periodo en el que se encuentre realizando las labores propias relativas al cargo que ocupa y desempeña dentro de la Corporación.

En consecuencia, el ámbito de cobertura corresponde a los accidentes que el Asegurado pueda sufrir durante el ejercicio de su profesión, oficio o trabajo habitual desarrollados por cuenta del Tomador, incluyendo los accidentes que sufra el asegurado al ir o volver del lugar de trabajo (riesgo "in itinere").

En todo caso tendrán la consideración de accidente laboral los accidentes que el Asegurado sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta del Tomador del seguro, incluyendo los accidentes ocurridos al ir o volver del lugar de trabajo (accidente "in itinere") y los acaecidos por razón del servicio, y en tanto en cuanto duren estos, así como la asistencia por los asegurados, sea en horario laboral o fuera del mismo, a cursos de formación, capacitación o similares siempre y cuando estos estén relacionados con la actividad laboral o promoción profesional y/o incluidos en el Plan Formación correspondiente y/o vigente cada año, cuando sean admitidos y calificados como accidente de trabajo por la Seguridad Social, la Autoridad Laboral competente o los Órganos jurisdiccionales competentes, en sus respectivas resoluciones o sentencias firmes.

5. Ámbito territorial de cobertura

Ámbito: Unión Europea

6. Garantías y capitales asegurados por grupo

Las garantías y capitales por Asegurado son las siguientes:

- Fallecimiento por accidente.....120.000,00 €/Asegurado.
- Gran Invalidez derivada de un accidente.....120.000,00 €/Asegurado.
- Incapacidad Permanente Absoluta
para cualquier profesión u oficio
derivada de un accidente.....120.000,00 €/Asegurado.
- Incapacidad Permanente total
para la profesión habitual derivada de un accidente.....120.000,00 €/Asegurado.
- Incapacidad Permanente parcial.....hasta 120.000,00 €/Asegurado.
- Asistencia sanitaria.....ilimitada en centros concertados.

Las garantías de Gran Invalidez, incapacidad Permanente Total e Incapacidad Permanente Absoluta no son acumulativas entre sí.

Para el caso de que se haya indemnizado a un asegurado por Incapacidad Permanente Absoluta derivada de accidente y, por la evolución de las lesiones invalidantes, se otorgue por agravación la Gran Invalidez, no procederá el abono de capital adicional alguno.

Se hace expresamente constar que las indemnizaciones se ajustarán a lo establecido en el Acuerdo Marco de condiciones para los Consejeros vigente en cada momento en caso de existir.

En caso de que se acordase un incremento de dichas condiciones, se procedería a incrementar la prima correspondiente en la proporción que resulte de aplicar el porcentaje medio de subida de las referidas indemnizaciones-

La efectividad de las nuevas condiciones establecidas en el Acuerdo Marco existente en su caso, será cuando se establezca en el mismo, independientemente de su comunicación al asegurador adjudicatario o la publicación en el medio correspondiente.

7. Condiciones específicas del seguro

1. Definición de accidente a los efectos del seguro

- Se entiende por Accidente toda lesión corporal sobrevenida al Asegurado independientemente de su voluntad y debida a una causa súbita, fortuita, momentánea, externa y violenta.

2. A los efectos de la póliza que se contrate se considerarán accidentes y, en consecuencia, se indemnizarán por la garantía que proceda

- Todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.

En consecuencia, la calificación de un hecho como accidente, el fallecimiento o la graduación de la incapacidad permanente vendrán determinadas por la regulación de la Seguridad Social y/o por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.

- Las consecuencias de envenenamientos, asfixias, quemaduras o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión o por ingestión de materias líquidas, sólidas, tóxicas o corrosivas.
- Las consecuencias de la práctica de deportes como aficionado.
- Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.
- Las consecuencias de la utilización como conductor o pasajero de, a título ejemplificativo y no limitativo, todo tipo de automóviles, furgonetas o camiones, bicicletas, motocicletas y ciclomotores, vehículos de tracción animal, caballerías y

embarcaciones de recreo excepto la participación en toda clase de pruebas deportivas.

- Las consecuencias de los accidentes que puedan sobrevenir a los Asegurados a bordo, como ocupantes o pasajeros, de cualquier medio público de transporte, sea por vía terrestre, férrea, fluvial, marítima o aérea, incluyendo en este último caso a toda clase de aeronaves y helicópteros, excepto aparatos deportivos.
- Las consecuencias de infecciones a causa de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza o cuando el agente patógeno hubiera penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto o de la mordedura o picadura de cualquier clase de animal.
- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos cuando sean debidas o motivadas por un accidente cubierto por la póliza.
- Las consecuencias de acciones acaecidas en legítima defensa propia o de terceros así como en el intento de salvamento de personas o bienes.
- Las consecuencias de accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncope, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.
- Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras inclemencias del tiempo o de la presión atmosférica a las que el Asegurado haya estado expuesto como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.
- Las hernias, esfuerzos o distensiones musculares, lumbalgias con o sin irradiación ciática o similares siempre que tengan su origen en un accidente cubierto por la póliza.
- La asfixia por gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas, sean o no alimenticias, salvo que se trate de actos conscientes del Asegurado.
- Las enfermedades profesionales

3. Definición de enfermedad profesional a los efectos del seguro

A estos efectos se entiende por enfermedad profesional la enfermedad contraída por el Asegurado a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta del Tomador del Seguro y que como tal sea reconocida por la Seguridad Social o autoridad laboral competente u órganos jurisdiccionales competentes.

Para su aceptación y, en consecuencia, su indemnización, se estará a lo dispuesto en la normativa reguladora de la Seguridad Social, siendo necesario que los organismos competentes hayan reconocido y calificado la enfermedad como enfermedad

profesional contraída a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta del Tomador del seguro.

4. Consideración de Invalidez Permanente y establecimiento del grado

- Para la calificación como Invalidez Permanente y la determinación de sus grados se aplicarán las condiciones establecidas en las disposiciones del régimen de Seguridad Social o el que corresponda en función de la relación jurídica que tenga el Asegurado con el Tomador del Seguro.
- En consecuencia, las garantías de incapacidad permanente parcial, total para la profesión habitual, incapacidad permanente absoluta para cualquier profesión u oficio y la gran invalidez serán automáticamente reconocidas por el Asegurador cuando sean declaradas por el Organismo competente.

5. Definición de las garantías:

a) Fallecimiento por Accidente

- Por muerte por accidente se entenderá el fallecimiento de un Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y producido dicho fallecimiento de forma inmediata a aquel o en el transcurso de los cinco años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia.
- En el caso de que el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es como consecuencia de dicho accidente.

b) Incapacidad Permanente derivada de accidente

- Se entenderá por Incapacidad Permanente la pérdida anatómica o funcional previsiblemente irreversible sufrida por un Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y sobrevenida dentro del plazo máximo de dos años y medio a contar desde la fecha del accidente causal y siempre que éste ocurra durante la vigencia del seguro.
- En el caso de que la Incapacidad Permanente derivada de un accidente se produzca o reconozca con posterioridad al plazo citado de dos años y medio, para proceder a su indemnización se deberá acreditar que dicha Incapacidad Permanente es consecuencia del accidente mediante la oportuna Resolución, Sentencia firme, informe médico o cualquier otro documento probatorio válido.

c) Incapacidad Permanente Parcial por accidente

- Cuando la Incapacidad, siendo Permanente, no alcance el grado de Absoluta para cualquier profesión u oficio/Total para la profesión habitual dependiendo de las coberturas establecidas en cada uno de los Grupos Asegurados, devendrá en una Incapacidad Permanente Parcial.
- A los efectos de las pólizas que se contraten, en el concepto de Incapacidad Permanente Parcial se incluyen las lesiones permanentes no invalidantes y la incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.
- Para su valoración e indemnización se estará a lo señalado en el ANEXO II.

d) Incapacidad Permanente Absoluta por accidente

- Se considera como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente la situación física previsiblemente irreversible provocada por un accidente cubierto por la póliza y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.
- No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.
- En el supuesto de que un asegurado al que se le reconociese una Incapacidad Permanente Absoluta derivada de accidente cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la Administración Pública convocante de este concurso en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos en el Acuerdo Marco vigente en cada momento (en caso de existir) pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía o por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

e) Gran Invalidez por accidente

- A los efectos de la presente póliza colectiva se considerará como Gran Invalidez la situación de un asegurado afectado de incapacidad permanente que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.
- No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Gran Invalidez sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.
- En el supuesto de que un asegurado al que se le reconociese una Gran Invalidez derivado de accidente cubierto por la póliza, y, en consecuencia,

hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la Administración Pública convocante de este concurso en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos en el Acuerdo Marco vigente en cada momento en caso de existir pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

f) Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual por accidente

- Se considera como Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente la situación física previsiblemente irreversible provocada por un accidente cubierto por la póliza y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el ejercicio de su profesión habitual.
- Para los asegurados, se entenderá por profesión habitual la que ejercieran con anterioridad a adquirir la condición de Consejero.

A estos efectos, constituirá prueba suficiente de la profesión habitual la que hubiera declarado en el Registro de Actividades y Patrimonio.

- No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.
- En el supuesto de que un asegurado al que se le reconociese una Incapacidad Permanente Total derivada de un accidente cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la Administración Pública convocante de este concurso en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos en el Acuerdo Marco vigente en cada momento en caso de existir pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía o por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

g) Asistencia Sanitaria

- Se entiende por Asistencia Sanitaria, la prestación de servicios médicos, clínicos y farmacéuticos derivados de un accidente cubierto por la póliza, siempre que la atención médica se haya realizado exclusivamente en territorio nacional.
- Se consideran incluidos dentro de la prestación de esta Garantía:
 1. Servicios de locomoción y rehabilitación del asegurado, cuando fueran necesarios y autorizados por el Asegurador.

2. Mantenimiento artificial de las constantes vitales durante un periodo máximo de sesenta días a contar desde el accidente. A partir de dicho momento, se indemnizará con el capital que corresponda por la garantía de Incapacidad Permanente, con independencia del grado de reversibilidad de la situación.
3. Cirugía plástica y reparadora como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, hasta el límite de 1.800 euros.

- Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, ocurrido en el ejercicio de su profesión e "in itinere", el asegurado precisara asistencia sanitaria, la misma se prestará por el Asegurador de conformidad con lo indicado más adelante.
- Esta cobertura cesa al cumplir el asegurado la edad límite fijada, al producirse el fallecimiento, o determinarse la incapacidad permanente del asegurado o la estabilización de las lesiones/secuelas.
- Se entiende cubierto el material de prótesis (dentarias o no), gafas, aparatos acústicos, material de ortopedia, osteosíntesis y fijadores externos, se procederá al reembolso de los gastos derivados de dicho material con un límite de 600 euros.
- Urgencias Vitales:

Por urgencia vital se entiende toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, de manera que requiere una atención médica inmediata e impostergable. Esta prestación es de obligada atención por cualquier institución de Salud.

La condición de riesgo de muerte o de secuela funcional grave deberá ser certificada por un médico/cirujano de la unidad de urgencia pública o privada en que el accidentado haya sido atendido.

En los casos de urgencias vitales que impliquen un riesgo grave para la vida o la integridad del accidentado según se define más abajo, éste podrá ser atendido por el Centro Sanitario más próximo.

- La Asistencia sanitaria estará garantizada por un plazo máximo de un año a partir del accidente.

8. Condiciones de adhesión al seguro

La inclusión en la póliza que se emita para todos los colectivos a asegurar, será automática pues se trata de pólizas objetivas tanto en lo que se refiere a los elementos subjetivos que las integran como en lo referente a las garantías y capitales asegurados.

Por lo tanto, no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase no siendo, por consiguiente, necesaria, para ningún Asegurado, la cumplimentación de Boletín de Adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión alguna.

9. Riesgos excluidos

Las exclusiones que, con carácter máximo, se aplicarán a la póliza que se emita serán las siguientes y con esta misma redacción:

1. Para las garantías de fallecimiento, gran invalidez, incapacidad permanente absoluta, incapacidad permanente parcial e incapacidad permanente total derivados de un accidente las exclusiones de la póliza únicamente serán las siguientes y con esta misma redacción:
 - a) **Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinfligida.**
 - b) **La participación del Asegurado en actos delictivos, duelos o riñas siempre que, en este último caso, no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.**
 - c) **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.
 - d) **Los acontecimientos extraordinarios en los términos establecidos, en cada momento, por la legislación vigente puesto que su cobertura es otorgada por el Consorcio de Compensación de Seguros.**
A tal efecto se considerará que la póliza que se contrate llevará incorporado recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros para la cobertura de daños directos en las personas como consecuencia de acontecimientos extraordinarios.
 - e) **Las consecuencias de guerra civil o internacional, conflictos armados u operaciones de carácter similar.**
 - f) **Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
 - g) **Los accidentes sufridos en estado de embriaguez habitual o drogadicción (en este caso, cuando no esté prescrita médicamente) y siempre que el juez dictamine la existencia de alcoholismo y/o toxicomanía.**
 - h) **Los accidentes que no tengan cobertura por el Consorcio de compensación de Seguros en cumplimiento de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.**
 - i) **La participación en torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares, así como la práctica de deportes o actividades notoriamente peligrosas y especialmente las siguientes: automovilismo, motociclismo, submarinismo, navegación de altura (en embarcaciones no destinadas al transporte público de**

pasajeros), escalada, espeleología, boxeo, paracaidismo, aerostación, vuelo libre y vuelo sin motor.

- j) Tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias y hernias de cualquier naturaleza.**
- 2. Para la garantía de asistencia sanitaria derivada de un accidente las exclusiones de la póliza únicamente serán las siguientes y con esta misma redacción:**
- a) Los siniestros provocados intencionadamente por el asegurado.**
 - b) El tratamiento de lesiones resultantes del intento de suicidio o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.**
 - c) La participación del Asegurado en actos delictivos, duelos o riñas siempre que, en este último caso, no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.**
 - d) Los siniestros ocurridos en caso de guerra declarada, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el asegurado pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.**
 - e) Los accidentes que sobrevengan por la práctica como profesional de cualquier deporte.**
 - f) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad.**
 - g) El tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración, no accidental ni prescrita médicamente, de tóxicos, drogas, alcohol o narcóticos.**
 - h) Los acontecimientos extraordinarios en los términos establecidos, en cada momento, por la legislación vigente puesto que su cobertura es otorgada por el Consorcio de Compensación de Seguros.
A tal efecto se considerará que la póliza que se contrate llevará incorporado recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros para la cobertura de daños directos en las personas como consecuencia de acontecimientos extraordinarios.**
 - i) Los accidentes que no tengan cobertura por el Consorcio de compensación de Seguros en cumplimiento de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.**
 - k) Tirones, roturas o desgarros musculares, esguinces, lumbalgias y hernias de cualquier naturaleza.**

10. Riesgos extraordinarios

Los riesgos extraordinarios sobre las personas estarán cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, de acuerdo con la legislación vigente en cada momento.

A tal efecto se considerará que la póliza que se contrate llevará incorporado recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros para la cobertura de daños directos en las personas como consecuencia de acontecimientos extraordinarios.

De acuerdo con la legislación en vigor se entienden por acontecimientos extraordinarios, en los términos que reglamentariamente se determinen:

- a. Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, las inundaciones extraordinarias, las erupciones volcánicas, la tempestad ciclónica atípica y las caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

11. Criterios que han de regir en caso de siniestro y pago de las indemnizaciones

1. Si la causa del siniestro es un accidente, queda expresamente establecido que, a efectos de la póliza que se contrate, se considerará como fecha del siniestro, para todas las garantías de la póliza, la fecha de ocurrencia del accidente.
2. 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 la declaración de invalidez en el ámbito de la Seguridad Social básica y, concretamente, la fecha del dictamen de la unidad de valoración médica o, en su caso, la fecha establecida por el Organismo Oficial o Jurisdiccional competente en sus resoluciones o Sentencias.
3. Cuantía de indemnización a abonar en cada caso:
 - En caso de accidente el capital asegurado a indemnizar por la garantía que proceda será el vigente en la fecha de ocurrencia de aquel.
 - En caso de enfermedad profesional, el capital asegurado a indemnizar por la garantía de fallecimiento será el capital vigente en la fecha de ocurrencia del fallecimiento; para las garantías de incapacidad permanente será el capital vigente en la fecha de la declaración de invalidez en el ámbito de la Seguridad Social o, en su caso, la fecha establecida por el Organismo Oficial o Jurisdiccional competente en sus resoluciones o Sentencias.

4. La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el plazo de siete días laborales.

En cualquiera de los casos, regirá lo establecido en los artículos 18 y 20.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO

La documentación a aportar, generalmente mediante fotocopia, será la que a continuación se señala.

No obstante, la compañía aseguradora podrá reservarse el derecho a solicitar originales de la documentación cuando así lo estime preciso.

En caso de Fallecimiento por accidente:

1. Certificado Literal de Defunción.
2. D.N.I. del Asegurado y Beneficiarios.
3. Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de persona asegurada al amparo de ésta póliza.
4. Documento que acredite que el hecho causante del fallecimiento es un accidente (por ejemplo, informe médico de ingreso en urgencias; diligencias judiciales y/o atestado emitido por la autoridad competente; fotocopia de la autopsia, si se practicó; aceptación o declaración administrativa o judicial del hecho como accidental, etc.) y que indique, al tiempo, la fecha de ocurrencia del mismo.

Cuando el accidente es declarado o aceptado como accidente laboral por la Mutua de Accidentes de Trabajo o por el Organismo jurisdiccional competente en sus resoluciones o sentencias firmes, únicamente será preciso aportar un documento acreditativo del carácter laboral del accidente.

5. Si fuera beneficiario el cónyuge, Certificado Literal de Matrimonio. Si fuera beneficiario la pareja o unión de hecho, Certificado de inscripción del Registro Oficial de parejas o uniones de hecho o documento público en el que conste su constitución.

Si hubiera fallecido cualquiera de los beneficiarios indicados en el punto anterior, Certificado de Defunción de éste.

6. Certificado del Registro de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del testamento. En determinados supuestos podrá solicitarse la declaración de herederos “ab intestato”.
7. Justificante legal de haber presentado y liquidado el Impuesto sobre Sucesiones o, en su caso, exención del mismo.

8. Cuenta corriente de cada uno de los Beneficiarios utilizando los 20 dígitos (Entidad Bancaria / Agencia / Dígito de control / Número de cuenta) así como Certificado de titularidad de la cuenta donde se realizará el abono de la prestación.

En caso de Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio, Permanente Total para la profesión habitual o Gran Invalidez derivados de accidente:

1. Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de persona asegurada al amparo de ésta póliza.
2. D.N.I. del Asegurado.
3. Informe médico de ingreso en urgencias o documento que acredite la fecha del accidente así como explicativo de las circunstancias del mismo (puede ser, según el caso, documento de la Mutua de Accidentes de Trabajo, diligencias judiciales, de la propia empresa, etc.).
4. Dictamen y/o Propuesta y Resolución con su correspondiente fecha, expedida por el I.N.S.S, por el órgano Jurisdiccional o cualesquiera otro que resulte competente, acreditativa de la Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual/Absoluta para cualquier profesión u oficio/Gran Invalidez derivada de accidente.
5. Para el personal funcionario, Resolución de Jubilación por Incapacidad Permanente para el Servicio expedida por el órgano competente.
6. Modelo 145: Impreso de comunicación al pagador de la situación personal y familiar del perceptor de rentas del trabajo.
7. Cuenta corriente del Beneficiario utilizando los 20 dígitos (Entidad Bancaria / Agencia / Dígito de control / Número de cuenta) así como Certificado de titularidad de la cuenta donde se realizará el abono de la prestación.

En caso de Incapacidad Permanente Parcial derivada de accidente.

1. Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de persona asegurada al amparo de ésta póliza.
2. D.N.I. del Asegurado
3. Informe médico de ingreso en urgencias
4. Escrito o documento explicativo de cómo ocurrió el accidente
5. Informe médico detallado informando de las secuelas definitivas
6. En su caso, parte de Alta laboral

7. Cuenta corriente del Beneficiario utilizando los 20 dígitos (Entidad Bancaria / Agencia / Dígito de control / Número de cuenta) así como Certificado de titularidad de la cuenta donde se realizará el abono de la prestación.

En caso de Asistencia sanitaria:

1. D.N.I. del Asegurado.
2. Documento que acredite la fecha del accidente.
3. Informe médico de ingreso en urgencias detallando la naturaleza, causas, circunstancias del accidente así como la dolencia que padece el asegurado consecuencia del accidente cubierto por la póliza.
4. Facturas originales de los gastos médicos ocasionados como consecuencia del accidente cubierto por la póliza.
5. Cuenta corriente del Asegurado utilizando los 20 dígitos (Entidad Bancaria / Agencia / Dígito de control / Número de cuenta).

12. Cúmulo máximo por siniestro

1.000.000 euros por siniestro.

13. Tipo de licitación

Las empresas licitadoras podrán realizar una única oferta por la totalidad del colectivo de usuarios a asegurar descrito en el presente pliego, indicando el precio unitario por asegurado.

Dentro de la oferta económica del proponente, se entenderán incluidos todos los gastos que deberán realizarse para el normal cumplimiento del objeto del contrato, tanto los costes directos como los costes indirectos, no pudiendo, por tanto, facturar al margen o por encima del presupuesto de adjudicación de ninguno de estos conceptos.

Se entenderá que en todas las ofertas de los empresarios están incluidos todos los impuestos y demás costes repercutibles.

Se establece un precio máximo de licitación para el colectivo asegurado de 6.000,00 € / año, regularizable al final de cada anualidad en virtud del número de asegurados finales.

14. Duración del contrato

El plazo de duración del contrato de seguro objeto de la presente adjudicación será de UN AÑO, cuya fecha exacta se comunicará al adjudicarlo por este Cabildo, salvo que el contrato se formalice con fecha posterior, en cuyo caso la duración del contrato comenzará a contar desde la fecha de su formalización.

El contrato podrá prorrogarse, por mutuo acuerdo de las partes, anualmente y por un máximo de CUATROS AÑOS adicionales, mediante comunicación expresa con una antelación mínima de tres meses al vencimiento, sin que la duración total del contrato incluidas las prórrogas pueda exceder de cinco años. La prórroga se acordará por el órgano de contratación.

Si el adjudicatario no desea prorrogar el contrato, deberá notificarlo con un preaviso de cuatro meses de antelación a la fecha de finalización del mismo o de cualquiera de sus prórrogas.

Si fuera necesario continuar con la prestación objeto del contrato, cuando al vencimiento o denuncia del contrato no se hubiera formalizado el nuevo contrato que garantice la continuidad de la prestación a realizar por el contratista como consecuencia de incidencias resultantes de acontecimientos imprevisibles para el órgano de contratación producidas en el procedimiento de adjudicación y existan razones de interés público para no interrumpir la prestación, se podrá prorrogar el contrato originario hasta que comience la ejecución del nuevo contrato y en todo caso por un periodo máximo de seis meses, sin modificar las restantes condiciones del contrato.

15. Forma de pago de la prima

- Pago único anual.
- Con independencia del momento de pago de la prima, el Asegurador vendrá obligado al pago de las indemnizaciones por siniestros que se hayan producido en el periodo de vigencia del seguro.

16. Operativa de los contratos de seguro y sistema de administración del contrato

- La prima de la primera anualidad de seguro será la prima de adjudicación calculada en base a los datos aportados en el presente Pliego de Prescripciones Técnicas y, en su caso, en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.
- El licitador adjudicatario emitirá la póliza de seguro para el colectivo asegurado con carácter innominado.
- El licitador aportará en su oferta la prima por asegurado que ha servido de base para el cálculo de la prima de licitación.
- En caso de renovación del seguro el Tomador, al inicio de cada anualidad de seguro, aportará a la empresa adjudicataria el número de asegurados para actualizar la póliza sin que esto suponga modificación de contrato sino únicamente actualización de asegurados.
- El cálculo de la prima de renovación se efectuará aplicando a la información aportada por el Tomador indicada en el punto anterior la prima por asegurado ofertada en el concurso y que sirvieron de base para el cálculo de la prima de adjudicación de la primera anualidad de seguro.

- El número de asegurados se aporta siempre a efectos de cálculo e informativo, pero no con carácter limitativo pues integra el colectivo a asegurar el detallado en la cláusula correspondiente.
- Al final de cada anualidad de seguro se procederá a la regularización de la prima por las variaciones habidas, altas o bajas, en el colectivo asegurado.
- También procederá regularización de prima en caso de variación de garantías (en cuyo caso deberá establecerse coste para la nueva o nuevas garantías) o capitales asegurados (la prima se calculará de manera proporcional al incremento o decremento de los capitales asegurados).

17. Otras condiciones que regirán en los contratos que se suscriban

El traspaso de los asegurados a la póliza que se suscriba será efectivo para la totalidad de los Consejeros, esté en alta laboral, en alta laboral con propuesta de incapacidad permanente sea del tipo que sea, en baja por incapacidad temporal, por invalidez provisional, por incapacidad laboral transitoria, en situación de suspensión del contrato, tramitando expediente de incapacidad permanente, etc.

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

El licitador deberá incluir en la oferta un modelo de Certificado informativo de seguro con la explicación, lo más amplia y clara posible, del ámbito de cobertura, garantías cubiertas, exclusiones, etc. así como instrucciones y documentación a aportar en caso de siniestro.

En caso de resultar adjudicatario, dicho Certificado se incluirá en el portal para empleados públicos, en el marco de la acción social del Tomador, por lo que el licitador, en caso de resultar adjudicatario, deberá tenerlo preparado en el momento de entrada en vigor de la cobertura.

18. Información de siniestralidad

La Compañía adjudicataria del presente contrato de seguro deberá aportar al mediador designado, semestralmente completa información del desarrollo del contrato y, en especial de la siniestralidad del mismo.

A tal efecto, el Informe de siniestros, en formato Excel o similar, incluirá, con carácter mínimo, la siguiente información para cada expediente:

- Número de expediente.
- Datos del Asegurado.
- Fecha de ocurrencia del accidente.
- Fecha de comunicación del siniestro.

- Fecha de entrega de la documentación completa.
- Importe pagado o reservado por cada garantía cubierta.
- En su caso, fecha del anticipo.
- Fecha de pago.
- Estado de la tramitación. de cada siniestro (anticipo, reserva, pagado).

19. Mejoras

Las Entidades Aseguradoras que liciten podrán incluir mejoras sobre las condiciones del presente Pliego, de conformidad con lo establecido en los criterios de adjudicación reflejados en el Pliego de Cláusulas Administrativas que rigen en esta contratación.

20. Mediación del contrato de seguro


La administración del presente contrato se llevará a cabo por Willis Iberia Correduría de Seguros y Reaseguros S.A.

Todos los avisos y notificaciones que se deriven de este contrato serán cursados por el Tomador del Seguro al Asegurador a través de la Correduría, debiéndose seguir el mismo procedimiento en la tramitación de siniestros, así como en las notificaciones relativas a modificaciones en las sumas aseguradas o a los riesgos cubiertos.

21. Confidencialidad

El Asegurador se obliga a mantener la confidencialidad de los datos que le suministre el Tomador en ejecución de las condiciones previstas en el contrato, no pudiendo utilizar las mismas más que para las finalidades estrictas que se deriven de la cobertura de los riesgos.

El Asegurador quedará obligado al cumplimiento de lo dispuesto en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

Alberto Caballero  Firmado digitalmente por
Alberto Caballero
Fecha: 2019.11.08 12:26:16 Z

Anexo I

Actualización de las pólizas (sin que tenga consideración de revisión de precios)

Altas y bajas de usuarios para el Seguro de Accidentes

El Cabildo deberá comunicar el número de asegurados por actividad para que el Asegurador pueda llevar un control del número de asegurados que se garantizan de cara a la regularización al final de la anualidad. Dicha regularización final no tendrá la consideración de revisión de precios, ya que, debido a la naturaleza abierta de este contrato, el número de asegurados podrá variar a lo largo del año y pese a la estimación inicial, así como el coste por asegurado no varía (sólo su número).

Anexo II

Baremo de parciales

La indemnización de Incapacidad Permanente Parcial se pagará al Asegurado de acuerdo con los porcentajes siguientes:

- Enajenación mental incurable que excluya cualquier trabajo 100%
- Parálisis completa 100%
- Ceguera absoluta 100%
- Pérdida o inutilización absoluta de ambos brazos o ambas manos; ambas piernas o ambos pies o, conjuntamente, dos extremidades de las indicadas 100%

CABEZA Y CARA

- Sordera completa de los dos oídos 100%
- Sordera completa de un oído 15%
- Ablación de la mandíbula inferior 30%
- Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de visión binocular 30%
- Pérdida de sustancia ósea en la pared craneal, claramente apreciable por exploración clínica 6 al 13%
- Disminución de la agudeza visual de un ojo en menos del 50%, siempre que con corrección no alcance en ambos ojos las 7 décimas 6%
- Disminución de la agudeza visual en ambos ojos, en

- menos del 50%, siempre que con corrección no alcance en ambos ojos las 7 décimas 14%
- Disminución de la agudeza visual de un ojo en más del 50%..... 11%

ÓRGANOS DE LA AUDICIÓN

- Pérdida de una oreja 10%
- Pérdida de las dos orejas 22%
- Hipoacusia que no afecte la zona conversacional de un oído, siendo normal la del otro 7%
- Hipoacusia que afecte la zona conversacional de un oído, siendo normal la del otro 15%
- Hipoacusia que afecte la zona conversacional de ambos oídos 60%

ÓRGANOS DEL OLFATO

- Pérdida de la nariz 22%
- Deformación o perforación del tabique nasal..... 7%

DEFORMACIONES EN EL ROSTRO Y LA CABEZA, NO INCLUIDAS EN LOS EPÍGRAFES ANTERIORES

- Deformaciones en el rostro y en la cabeza que determinen una alteración importante en su aspecto siempre que no sean corregibles quirúrgicamente..... 3 al 14%

* Quedan excluidas las cicatrices derivadas de intervenciones quirúrgicas realizadas en cualquier parte del cuerpo.

MIEMBROS SUPERIORES

	Derecho	Izquierdo
<input type="checkbox"/> Pérdida total del brazo o de la mano 60%	60%	50%
<input type="checkbox"/> Pérdida total del movimiento del hombro..... 25%	25%	20%
<input type="checkbox"/> Pérdida total del movimiento del codo 20%	20%	15%
<input type="checkbox"/> Pérdida total del movimiento de la muñeca 20%	20%	15%
<input type="checkbox"/> Pérdida total del pulgar y del índice de la mano 40%	40%	30%
<input type="checkbox"/> Pérdida de tres dedos de la mano que no sean el pulgar o índice..... 25%	25%	20%
<input type="checkbox"/> Pérdida del pulgar y otro que no sean el índice de la mano 30%	30%	25%
<input type="checkbox"/> Pérdida de tres dedos de la mano, incluidos pulgar e índice 50 %	50 %	40%
<input type="checkbox"/> Pérdida del índice de la mano y otro que no sea el pulgar..... 25%	25%	20%
<input type="checkbox"/> Pérdida del pulgar de la mano solo 22%	22%	18%
<input type="checkbox"/> Pérdida del índice de la mano solo..... 15%	15%	12%
<input type="checkbox"/> Pérdida del medio, anular o meñique de la mano..... 10%	10%	8%
<input type="checkbox"/> Pérdida de dos de estos últimos de la mano 15%	15%	12%

MIEMBROS INFERIORES

<input type="checkbox"/>	Pérdida de una pierna o de un pie.....	50%
<input type="checkbox"/>	Amputación parcial de un pie tipo Lisformc o Chopart.....	40%
<input type="checkbox"/>	Fractura no consolidada de una pierna o pie.....	25%
<input type="checkbox"/>	Ablación de rótula	30%
<input type="checkbox"/>	Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla.....	30%
<input type="checkbox"/>	Acortamiento, por lo menos de 5 cm., de un miembro inferior	15%
<input type="checkbox"/>	Pérdida del dedo gordo de un pie.....	8%
<input type="checkbox"/>	Pérdida de otro dedo de un pie	3%

GLÁNDULAS Y VÍSCERAS

<input type="checkbox"/>	Pérdida de la mama en la mujer:	
	- Una	14%
	- Dos	31%
<input type="checkbox"/>	Pérdida de otras glándulas y su funcionalidad total:	
	- Salivares.....	13%
	- Tiroides.....	14%
	- Paratiroides	14%
	- Pancreática.....	25%
<input type="checkbox"/>	Pérdida del bazo	14%
<input type="checkbox"/>	Pérdida del riñón	24%

- La impotencia funcional absoluta y permanente de un órgano o miembro se asimila a la pérdida total del mismo.
- Los supuestos de invalidez no especificados anteriormente se indemnizarán en proporción a su gravedad comparándola a la de los casos que se enumeran, sin tener en cuenta la profesión de las personas aseguradas.
- Las personas que utilizan preferentemente la mano izquierda percibirán por las lesiones de ese lado la indemnización que el baremo fija para la parte derecha del cuerpo.
- La indemnización total pagadera por varias pérdidas o inutilizaciones de miembros u órganos causadas por un mismo accidente se calcula sumando los importes correspondientes a cada una de ellas, sin que dicha indemnización total pueda exceder de la cantidad asegurada para el caso de Incapacidad Permanente Absoluta.
- Invalidez Permanente sobrevenida como consecuencia de accidente garantizado que deje lesiones residuales corregibles mediante prótesis: La Compañía pagará hasta una cantidad máxima del 10 por 100 del capital indemnizable para caso de Invalidez y con el límite, en todo caso, de 1.500 euros para atender el importe de la primera prótesis ortopédica que se practique al Asegurado.
- Grado de Invalidez resultante de un accidente: Se ceñirá estrictamente a las resultados del mismo sin que pueda ser agravado como consecuencia de los defectos corporales que, con anterioridad al accidente, pudiera presentar el Asegurado en miembros u órganos afectados o no por el accidente. En el caso de defectos corporales preexistentes en órganos afectados por el accidente, el Asegurado sólo tendrá derecho a la

indemnización que corresponda a la diferencia entre el grado de Invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.