

LOTE 1

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE RIGEN EN LA
CONTRATACION DE UNA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE
ACCIDENTES**

OBJETO DEL SEGURO.

- El objeto del contrato es el que se detalla a continuación: “ SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES EN LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PLIEGO Y EN EL PLIEGO DE CLÁUSULAS ADMINISTRATIVAS PARTICULARES”.
- 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 traerá su causa la póliza que se suscriba, la Compañía indemnizará la cuantía pactada en cada caso a los beneficiarios designados o al propio Asegurado.

I. NATURALEZA JURÍDICA DE LA PÓLIZA QUE SE SUSCRIBA.

- El contrato que se suscriba tendrá carácter privado, a tenor de lo señalado en el artículo 26 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.
- 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, aceptadas y valoradas 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 las normas de derecho privado que correspondan insertar (por ejemplo, Cláusula de Consorcio de Compensación de Seguros).

II. CONFIDENCIALIDAD.

- El adjudicatario queda obligado a tratar los datos de carácter personal con la finalidad exclusiva de la realización de las prestaciones objeto del contrato.

En consecuencia, los citados datos no podrán ser objeto de ningún tratamiento destinado a fines distintos a la prestación del contrato.

- Todos los datos facilitados, en cualquier tipo de soporte, se encontrarán protegidos, con estricta aplicación del 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) y demás legislación que sea de aplicación, reservándose el Tomador la facultad de inspección de su cumplimiento.

- Asimismo, el adjudicatario quedará obligado a aplicar a los datos personales las medidas de seguridad, del nivel que corresponda, en aplicación de lo establecido en el precitado Reglamento y en cualquier otra normativa que resulte de aplicación.
- Una vez realizada la prestación del contrato el adjudicatario devolverá al Tomador los soportes donde se hallen recogidos los datos proporcionados por el durante la ejecución del mismo.
- La empresa adjudicataria y el personal encargado de la realización de las tareas guardará secreto profesional sobre toda la información, documentos y asuntos a los que tenga acceso o conocimiento durante la vigencia del contrato, estando obligado a no hacer públicos o enajenar cuantos datos conozcan como consecuencia o con ocasión de su ejecución, incluso después de finalizar el plazo contractual.
- Cualquier tratamiento de datos que no se ajuste a lo dispuesto en este Pliego será causa específica de resolución contractual, sin perjuicio de la exclusiva responsabilidad del adjudicatario frente a terceros y frente al Tomador y/o Asegurados o Beneficiarios y de su obligación de resarcimiento de los daños y perjuicios que pudiera irrogar.
- El adjudicatario deberá declarar expresamente que conoce quedar obligado al cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y demás legislación que sea de aplicación en esta materia y se comprometen explícitamente a formar e informar a su personal en las obligaciones que de tales normas dimanen.
- El adjudicatario se compromete a no dar información ni datos proporcionados por el Tomador para cualquier otro uso no previsto en el presente Pliego o en el Pliego de Cláusulas Administrativas. En particular, no proporcionará sin autorización expresa escrita del Tomador copia de los documentos o datos a terceras personas.

III. SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN.

Asegurador: 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 con la autorización precisa en el ramo oportuno.

Tomador del Seguro: CONGRESOS Y TURISMO DE SEVILLA

Asegurados: Compone el colectivo a asegurar las personas físicas integradas en cada uno de los grupos que a continuación se señalan:

El número de este colectivo, a 01 de enero de 2020, es de 45.

- Se entienden también incluidos 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.
- Se considerará incluido en la póliza a la totalidad del personal, 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 la póliza que se contrate el empleado público 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.
- Para la confección de la oferta se facilita, en ANEXO 1, cuadro con la distribución por tramos de edades y sexo del personal.

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 del 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.

IV. **ÁMBITO TEMPORAL DE COBERTURA.**

⇒ **Riesgo 24 horas**

El ámbito temporal de cobertura corresponde a los accidentes que el Asegurado pueda sufrir durante las 24 horas del día.

En consecuencia, el ámbito de cobertura corresponde tanto a los accidentes extraprofesionales, es decir a aquellos acaecidos en la vida particular y privada del Asegurado como 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 trabajador 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 empleados, 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.

V. ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.

Ámbito mundial.

VI. GARANTÍAS Y CAPITALES ASEGURADOS.

- Las garantías aseguradas por asegurado son las siguientes:

✓ Fallecimiento por accidente	Capital.
✓ Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente	Capital.
✓ Gran Invalidez derivada de un accidente.....	Capital.
- El capital asegurado depende de la categoría del empleado, teniendo tres supuestos posibles (indicado en el ANEXO I):
 - 1) 75.126,52€
 - 2) 120.202,42€
 - 3) 180.303,62€.
- Las indemnizaciones debidas a la determinación de cualquiera de los tipos de incapacidad anteriormente contemplados no son acumulativas.

- Se hace expresamente constar que las indemnizaciones se ajustarán a lo establecido en el Convenio Colectivo vigente en cada momento.

En caso de que se acordase un incremento de las mismas, 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 Convenio Colectivo será cuando se establezca en el mismo, independientemente de su comunicación al asegurador adjudicatario o la publicación en el medio correspondiente.

- 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 en ese momento (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.).

VII. 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 y de la caza.
- 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.
- 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 o 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.

3. 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.

4. 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 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 que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.
- 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 trabajador 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 Convenio Colectivo pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

D) Gran Invalidez por accidente.

- Se considerará como Gran Invalidez la situación de un trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita de 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 trabajador al que se le reconociese una Gran Invalidez 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 Convenio Colectivo pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

VIII.EFECTO DEL SEGURO: 00.00 horas del 1 de enero de 2020.

Con independencia de la fecha de adjudicación, su notificación al licitador adjudicatario, la firma del contrato o la fecha de pago de la prima, el efecto del seguro y, en consecuencia, la cobertura otorgada por la compañía aseguradora comenzará en la fecha indicada en el párrafo anterior por lo que el licitador adjudicatario estará obligado a indemnizar todos los siniestros cubiertos por la póliza que procedan abonar de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente Pliego.

IX. VENCIMIENTO DEL SEGURO:24.00 horas del 31 de diciembre de 2021.

- En tanto en cuanto se resuelva la nueva licitación pública que al efecto se convoque, la Entidad Aseguradora vendrá obligada a prorrogar el contrato en vigor, si el Tomador así lo solicitara, por un periodo. Podrá ser prorrogado por períodos anuales de mutuo acuerdo y de modo expreso comunicado de tiempo máximo de tres meses.

Las condiciones de prórroga serán las mismas que las del contrato en vigor, siendo su importe proporcional al tiempo prorrogado.

X. CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO.

La inclusión en la póliza que se emita, para todo el colectivo a asegurar, será automática pues se trata de una póliza objetiva tanto en lo que se refiere a los elementos subjetivos que la 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 alguno.

XI. RIESGOS EXCLUIDOS.

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

- Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes la única exclusión de cobertura, para todas las garantías de la póliza cuando sean consecuencia de accidente laboral (o enfermedad profesional cuando estuviera contratada), será la siguiente:
 - a. 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.
 - b. 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.

- Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral las exclusiones son las siguientes:
 - a. 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 dicha entidad.
 - b. 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.
 - c. Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinflingida.
 - d. Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, química o biológica, ya sea directa o indirectamente.
 - e. Las consecuencias de guerra civil o internacional, declarada o no, conflictos armados u operaciones de carácter similar.
 - f. La participación del Asegurado en actos delictivos.

XII. 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.

XIII. 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. 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.

XIV. CÚMULO MÁXIMO POR SINIESTRO.

5.000.000euros por siniestro.

XV. 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 el código IBAN así como Certificado de titularidad de la cuenta donde se realizará el abono de la prestación.

B) En caso de Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio/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.
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 el código IBAN así como Certificado de titularidad de la cuenta donde se realizará el abono de la prestación.

XVI. PRECIO MÁXIMO DEL SEGURO.

- Prima total anual máxima de 2.100 euros.

XVII. 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.
- El pago del precio del presente servicio, habida cuenta de su carácter y de que los riesgos cubiertos por el adjudicatario tendrán efecto en todo caso desde las 00.00 horas del día 1 de enero de 2020, se efectuará en el plazo máximo de un mes (1 mes) a contar desde la presentación por la compañía aseguradora adjudicataria del recibo de prima.

Durante ese periodo se mantendrán en vigor todas las coberturas del contrato.

XVIII. OPERATIVA DEL 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 aportará en su oferta la tasa o tasas de prima que han servido de base para el cálculo de la prima de licitación. Dicha tasa o tasas de prima se incorporarán al contrato de seguro.
- En caso de renovación del seguro el Tomador, al inicio de cada anualidad de seguro, aportará a la empresa adjudicataria el número de asegurados por grupo de capital asegurado.
- El cálculo de la prima de renovación se efectuará aplicando a la información aportada por el Tomador indicada en el punto anterior la tasa o tasas de prima ofertadas en el concurso y que sirvieron de base para el cálculo de la prima de adjudicación de la primera anualidad de seguro.
- El número estimado 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.
- A lo largo de cada anualidad de seguro no procederá regularización de prima alguna por variaciones habidas (altas o bajas) en el colectivo asegurado salvo que exista una variación del colectivo total asegurado (al alza o a la baja) superior al 10 % de los efectivos totales calculados.

Sí 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).

XIX. OTRAS CONDICIONES QUE REGIRÁN EN EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA.

- Tratándose de un traspaso de póliza, éste se producirá en bloque, para la totalidad del colectivo a asegurar e independientemente de su situación laboral en el momento del traspaso (efecto inicial de la póliza).

En consecuencia el traspaso será efectivo para la totalidad del personal, 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 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.

XX. INFORMACIÓN DE SINIESTRALIDAD.

- La Compañía adjudicataria del presente contrato de seguro deberá aportar al mediador designado, trimestralmente, 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).

XXI. MEDIACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

- La prestación al Tomador de los servicios de asesoramiento y mediación de Seguros Privados, así como la posterior asistencia a éste, a los asegurados y beneficiarios durante la ejecución del contrato de seguro será efectuada por Aon Gil y Carvajal, S.A. Correduría de Seguros.
- Todas las notificaciones, avisos o comunicaciones de cualquier índole que se deriven del contrato serán cursados por el Tomador del seguro y/o Asegurados y/o Beneficiarios a la compañía aseguradora adjudicataria de la presente licitación a través de Aon Gil y Carvajal, S.A. Correduría de Seguros, y viceversa.
- La retribución a Aon Gil y Carvajal, S.A. Correduría de Seguros será efectuada por la compañía aseguradora adjudicataria mediante un corretaje sobre las primas netas que se deriven del contrato de seguro que se derive de la presente licitación.
- El pago de la/las primas realizado a Aon Gil y Carvajal por el Tomador surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente a la compañía aseguradora.

En consecuencia, la eventual falta de pago por parte de Aon Gil y Carvajal a la compañía de seguros no será oponible por ésta contra el Tomador, Asegurado o Beneficiario como motivo de no atención de siniestros.

ANEXO 1
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL

FECH. NAC.	CAPITAL	SEXO
25/08/1980	120.202,42 €	M
20/01/1958	120.202,42 €	V
06/06/1960	180.303,62 €	V
12/07/1962	120.202,42 €	V
30/04/1964	75.126,52 €	M
28/09/1969	75.126,52 €	V
12/12/1954	180.303,62 €	V
28/07/1968	120.202,42 €	M
01/01/1960	180.303,62 €	V
15/03/1956	75.126,52 €	V
22/08/1971	75.126,52 €	V
04/01/1964	75.126,52 €	V
21/12/1963	120.202,42 €	V
08/02/1967	75.126,52 €	M
09/02/1973	75.126,52 €	V
13/01/1971	75.126,52 €	V
20/09/1975	75.126,52 €	M
22/05/1979	75.126,52 €	M
14/10/1976	75.126,52 €	V
24/07/1977	75.126,52 €	M
05/10/1982	75.126,52 €	M
19/09/1982	75.126,52 €	M
06/04/1971	75.126,52 €	M
10/08/1972	120.202,42 €	M
19/06/1980	75.126,52 €	V
08/01/1973	75.126,52 €	M
25/02/1974	75.126,52 €	M
18/03/1975	75.126,52 €	M
10/03/1977	75.126,52 €	V
21/12/1968	75.126,52 €	M
13/06/1977	75.126,52 €	M
15/02/1978	75.126,52 €	M
20/01/1974	120.202,42 €	V
27/03/1969	120.202,42 €	V
12/09/1957	120.202,42 €	V
16/06/1978	75.126,52 €	M
01/01/1965	180.303,62 €	V
21/09/1973	75.126,52 €	V
23/09/1972	75.126,52 €	V
25/11/1985	75.126,52 €	M
18/01/1962	75.126,52 €	V
03/06/1993	75.126,52 €	M
17/08/1977	75.126,52 €	M
07/04/1981	180.303,62 €	V
04/10/1994	75.126,52 €	V

NOTA:

Se aporta cuadro de distribución de personal por edades y sexo a efectos de la confección de la oferta. No obstante, integra el colectivo a asegurar la totalidad del colectivo indicado en la Cláusula IV del presente Pliego de Prescripciones Técnicas por lo que para la consideración de una persona como miembro del colectivo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el mismo.