PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TECNICAS PARA LA CONTRATACION DE UNA POLIZA COLECTIVO DE ACCIDENTES A FAVOR DE LOS EMPLEADOS DE LA EMPRESA PÚBLICA DE EMERGENCIAS SANTIARIAS (Expte. 2007/11, Lote 5)

I. OBJETO DEL SEGURO.

El objeto del contrato es el que se detalla a continuación: "SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES A FAVOR DE LOS EMPLEADOS DE LA EMPRESA PUBLICA DE EMERGENCIAS SANITARIAS "en las condiciones establecidas en el presente pliego y en el pliego de cláusulas administrativas.

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.

II. NATURALEZA JURÍDICA DE LA PÓLIZA QUE SE SUSCRIBA.

El contrato que se suscriba tendrá carácter privado, a tenor de lo señalado en el artículo 20. 1 de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, 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.

III. CONFIDENCIALIDAD.

La compañía aseguradora adjudicataria de la presente licitación se obliga a mantener la confidencialidad de los datos que le sean suministrados en ejecución del contrato de seguro, de las condiciones previstas en el Pliego de Prescripciones Técnicas o en el Pliego de Cláusulas Administrativas que rigen en la contratación de la póliza, no pudiendo utilizar los mismos más que para las finalidades específicas y especialmente delimitadas que se deriven de la cobertura de los riesgos.

Asimismo se obliga a mantener controlado el acceso a los datos a los que se hace referencia en el párrafo anterior en el caso de que hayan o hubieran sido informatizados, en los términos vigentes previstos en la legislación en materia de protección de datos de carácter personal y de regulación del tratamiento automatizado de datos de carácter personal.

IV. 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: EMPRESA PUBLICA DE EMERGENCIAS SANITARIAS (en lo sucesivo EPES).

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

- **GRUPO I)** Personal directivo de EPES.

- **GRUPO II)** Resto De personal técnico, administrativo, médicos, enfermeros, Técnicos de Emergencias Sanitarias (T.E.S), etc. Que integran los empleados en activo y contratados laborales de EPES.

El número de este colectivo, a Septiembre de 2011, es de 721 empleados.

Se considerará incluido en la póliza a todo el personal que esté vinculado laboralmente con el Tomador del Seguro, con carácter indefinido o temporal, en el momento de suscripción de la póliza, o en cualquier momento de la vigencia de ésta.

La cobertura del seguro se producirá mientras el asegurado ostente la condición de personal laboral de EPES, bien incluido en el ámbito personal del Convenio Colectivo (Grupo II), bien excluido del mismo (Grupo I), que se encuentre en situación de activo, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente o en situaciones de suspensión del contrato.

Se hace constar asimismo, que la cobertura se otorgará para todos los riesgos que a continuación se indican, a todo el personal señalado en los dos puntos anteriores, sin limitación de edad ni otras circunstancias personales o sociales.

En consecuencia, para la consideración en póliza de una persona como miembro del grupo asegurado en cualquiera de los dos grupos indicados, será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el Tomador.

Igualmente se hace constar que queda también asegurado todo el personal minusválido dado de alta al servicio del Tomador. No se pretende que se indemnice a este personal por su minusvalía previa, pero si que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

Para la confección de la oferta se facilita, en ANEXO 2, cuadro informativo sobre el colectivo a asegurar.

Beneficiarios:

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

- En caso de fallecimiento 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 inscrita en Registro Oficial, en la fecha del fallecimiento del Asegurado.

  2) Hijos o descendientes, naturales o adoptados, así como aquellos menores de edad que se encuentren bajo la protección del Asegurado en régimen de guarda, acogimiento o tutela reconocidos en documento oficial y siempre que convivan en su mismo domicilio, 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.

V. GARANTÍAS Y CAPITALES ASEGURADOS.

Las garantías y capitales asegurados por Asegurado son los siguientes:

Grupo I)

- ✓ Fallecimiento por accidente .... 1 salario.
- ✓ Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente..... 1 salario.
- ✓ Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente ..... 2 salarios.
- ✓ Gran Invalidez derivada de un accidente ..... 2 salarios.
- ✓ Incapacidad Permanente Parcial derivada de un accidente, y en función de la pérdida o minusvalía sufrida de acuerdo con lo establecido en el ANEXO 1 de este Pliego de Prescripciones Técnicas, el pago de un porcentaje sobre un capital base de .... 1 salario.

(Se entiende por "salario" el salario bruto anual vigente del directivo en el momento de ocurrir el accidente).

Grupo II)

- ✓ Fallecimiento por accidente .....49.624 euros.
- ✓ Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente..... ..... 49.624 euros.
- ✓ Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente. ..... 99.248 euros.
- ✓ Gran Invalidez derivada de un accidente .....99.248 euros.
- ✓ Incapacidad Permanente Parcial derivada de un accidente, y en función de la pérdida o minusvalía sufrida de acuerdo con lo establecido en el ANEXO 1 de este Pliego de Prescripciones Técnicas, el pago de un porcentaje sobre un capital base de ……..... ..... 99.248 euros.

- La percepción por un Asegurado de una prestación derivada de una Incapacidad Permanente Parcial por accidente no supondrá la extinción de la cobertura del seguro para dicho Asegurado permaneciendo, por consiguiente, en vigor todas las coberturas en tanto en cuanto forme parte del colectivo asegurado descrito.

- Las indemnizaciones por Incapacidad Permanente Total/Absoluta/Gran Invalidez derivada de accidente anteriormente indicadas no son acumulativas.

- En caso de que a un Asegurado se le abonara una prestación por Incapacidad Permanente Parcial y, con posterioridad, se le reconociera una Incapacidad Permanente Total/Absoluta/Gran Invalidez derivada de accidente por la misma causa, procederá indemnizar la diferencia entre la prestación por ésta última causa y la que hubiera percibido por Incapacidad Permanente Parcial.

En caso de que la Incapacidad Permanente Total/Absoluta/Gran Invalidez por accidente fuese reconocida por causa diferente a la que ocasionó la previa indemnización de Incapacidad Permanente Parcial, procederá el pago de la totalidad de la indemnización prevista.

- Se hace expresamente constar que las indemnizaciones se ajustarán a lo establecido en el artículo 23 del Convenio Colectivo del Personal Laboral, para el personal de EPES, 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 del Personal Laboral será cuando se establezcan 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.).

VI. ÁMBITO TEMPORAL DE COBERTURA PARA LOS RIESGOS DERIVADOS DE ACCIDENTE.

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

VII. CONDICIONES ESPECÍFICAS PARA LOS RIESGOS DERIVADOS DE ACCIDENTE.

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.

Expresamente se hace constar que serán objeto de cobertura por la póliza que se contrate:

- 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 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.

- 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, síncopes, 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.

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 devendrá en una Incapacidad Permanente Parcial.

- A los efectos de la póliza que se contrate, en el concepto de Incapacidad Permanente Parcial se incluyen las lesiones permanentes no invalidantes y la incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.

- Para la valoración e indemnización de la Incapacidad Permanente Parcial se estará a lo señalado en el ANEXO 1.

D) 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.

- Esta garantía será automáticamente reconocida por el Asegurador cuando sea declarada por el Organismo competente.

- 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 de la legislación vigente.

- En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente Total derivada de accidente cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la póliza, 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 del Personal vigente en cada momento pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

E) 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.
- Esta garantía será automáticamente reconocida por el Asegurador cuando sea declarada por el Organismo competente.

- 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 derivada de un accidente 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 póliza, 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 del Personal vigente en cada momento pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

F) Gran Invalidez por accidente.

- Se considerará como Gran Invalidez la situación de un trabajador 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.

- Esta garantía será automáticamente reconocida por el Asegurador cuando sea declarada por el Organismo competente.

- 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 de la legislación vigente.

- En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Gran Invalidez derivado de accidente cubierto por la póliza, y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la póliza, 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 del Personal Laboral vigente en cada momento pero no podrá ser indemnizado

nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

VIII. ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA:

- Ámbito mundial.

IX. EFECTO DEL SEGURO: 00.00 horas del 31 de diciembre de 2011.

Con independencia de la fecha de adjudicación, su notificación al licitador adjudicatario o la firma del contrato, el efecto del mismo 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.

X. VENCIMIENTO DEL SEGURO: 24.00 horas del 30 de diciembre de 2012.

- A la finalización del contrato, en tanto que se resuelva la nueva licitación pública que al efecto se convoque, la entidad Aseguradora adjudicataria vendrá obligada a prorrogar, si el Tomador así lo solicitara, el contrato de seguro por un periodo 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.

XI. 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.

XII. RIESGOS EXCLUIDOS.

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

Para las garantías de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual, Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio y Gran Invalidez, derivadas de accidente, las exclusiones de la póliza serán únicamente las siguientes:

a) Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado 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) Sin perjuicio de la cobertura otorgada por el Consorcio de Compensación de Seguros, los siguientes acontecimientos extraordinarios: fenómenos de la naturaleza (terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias incluyendo los embates de mar; erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica, incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 Km./h. y los tornados y caídas de meteorito); los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular; hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.

e) Los ocurridos como consecuencia de guerra civil o internacional.

f) Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

g) Los siniestros derivados 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.

XIII. CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.

1. Queda expresamente establecido que a efectos de la póliza que se contrate se considerará como fecha del siniestro, para todas las garantáis de la póliza la fecha de ocurrencia del accidente.

2. A efectos de la indemnización a percibir por un siniestro de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual, Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio o Gran Invalidez será suficiente con la presentación del Dictamen, Resolución o Sentencia firme del Organismo Oficial competente otorgándola o reconociéndola.

3. 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 máximo de siete días laborables.

   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. DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO

Con carácter máximo, la documentación a aportar será la que a continuación se señala. Se valorará la reducción o simplificación de la documentación a aportar. Se presentará original o fotocopia compulsada por cualquier Administración Pública la siguiente documentación:

A) 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. Libro de Familia completo si no hubiera designación expresa de beneficiarios efectuada por el Asegurado.
5. Si fuera beneficiario el cónyuge, Certificado Literal de Matrimonio (si hubiera fallecido el cónyuge, 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.
8. Cuenta corriente del Beneficiario/s utilizando los 20 dígitos (Entidad Bancaria / Agencia / Dígito de control / Número de cuenta).

B) En caso de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual/ Incapacidad Permanente Absoluta/Gran Invalidez para cualquier profesión u oficio:

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. Dictamen y/o Propuesta y Resolución con su correspondiente fecha, expedida por el I.N.S.S, por el órgano Jurisdiccional o cualesquiera otro competente, acreditativa de la Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual/Absoluta para cualquier profesión u oficio.
4. Cuenta corriente del Asegurado utilizando los 20 dígitos (Entidad Bancaria / Agencia / Dígito de control / Número de cuenta).

C) Incapacidad Permanente Parcial derivada de accidente.

1. D.N.I. del Asegurado
2. Informe médico de ingreso en urgencias
3. Escrito o documento explicativo de cómo ocurrió el accidente
4. Informe médico detallado informando de las secuelas definitivas
5. En su caso, parte de Alta laboral
6. Cuenta corriente del Asegurado utilizando los 20 dígitos (Entidad Bancaria / Agencia / Dígito de control / Número de cuenta).

D) CUMULO MAXIMO POR SINIESTRO.

6.000.000 (seis millones) de euros por siniestro.

E) CALCULO DE LA PRIMA:

El licitador aportará en su oferta la tasa o tasas de prima por garantía 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.

Deberá facilitar también la prima neta, importe de los impuestos y demás conceptos a aplicar sobre ésta y la prima total por Asegurado de cada uno de los dos colectivos y la prima total por colectivo para cada uno de los grupos definidos, emitiéndose la póliza en base al número de asegurados estimado inicialmente.

F) FORMA DE PAGO DE LA PRIMA:

Pago único anual.

XV. 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 tarifa de primas por los asegurados de cada grupo que ha servido de base para el cálculo de la prima de licitación. Dicha tarifa de primas se incorporará al contrato de seguro.

En caso de renovación del seguro el Tomador, al inicio de cada una de las siguientes anualidades de seguro, aportará a la empresa adjudicataria asegurados y salarios del grupo I y nº asegurados del grupo II.

El cálculo de la prima de renovación se efectuará aplicando al cuadro del personal la tarifa de primas ofertada en el concurso y que sirvió de base para el cálculo de la prima de adjudicación de la primera anualidad de seguro.

El cuadro de datos del personal y salarios se debe aporta siempre a efectos de cálculo de la prima 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, en cuyo caso se regularizará en base a la siguiente información proporcionada a Aon (en los siguientes 3 meses al vencimiento de la póliza):

- Para el GRUPO I: Datos del Asegurado y fecha de alta o baja en la Empresa

- Para el GRUPO II: La regularización se efectuará mediante la suma aritmética de los siguientes apartados:

1. La media mensual de la plantilla estructural (total de puestos de trabajo indefinidos cubiertos por personal fijo de la Empresa durante el ejercicio inmediatamente anterior).

2. La suma por cada trabajador no estable, de los cocientes entre el número total de días en alta en la Empresa y el número de días del ejercicio que se regulariza.

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).

XVI. 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.

XVII. MEDIACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

La administración del presente contrato se llevará a cabo por Aon Gil y Carvajal, S.A. Correduría de Seguros, empresa adjudicataria del Servicio de mediación de contratos de seguros privados de EPES (Expte 2004/11)

XVIII. SINIESTRALIDAD

Se pone a disposición de los licitadores, información detallada de siniestros por fechas, importes y causas de al menos los 4 últimos años. Dicha información será mostrada in situ en la Sede Central de Málaga, previa cita acordada con el Área de Ingeniería y Logística de EPES.

XIX. PRESUPUESTO DE LICITACION

El presupuesto máximo de licitación estimado asciende a la cantidad de **cuarenta y cinco mil euros (45.000,00 euros)**, exento de IVA, según artículo 20.16 de la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido.

En este presupuesto se entienden incluidos los impuestos, gastos repercutibles y retribución al mediador de seguros. La retribución del mediador está fijada en el 10% de la prima neta ofertada, conforme al Expediente de contratación 2004/11, de EPES.

ANEXO 1

BAREMO DE PARCIALES

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

X 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
☐	Pérdida total del brazo o de la mano	60%	50%
☐	Pérdida total del movimiento del hombro	25%	20%
☐	Pérdida total del movimiento del codo	20%	15%
☐	Pérdida total del movimiento de la muñeca	20%	15%
☐	Pérdida total del pulgar y del índice de la mano	40%	30%
☐	Pérdida de tres dedos de la mano que no sean el pulgar o índice 25%	20%	
☐	Pérdida del pulgar y otro que no sean el índice de la mano	30%	25%
☐	Pérdida de tres dedos de la mano, incluidos pulgar e índice	50 ... %	40%
☐	Pérdida del índice de la mano y otro que no sea el pulgar	25% 20%	
☐	Pérdida del pulgar de la mano solo	22%	18%
☐	Pérdida del índice de la mano solo	15%	12%
☐	Pérdida del medio, anular o meñique de la mano	10%	8%
☐	Pérdida de dos de estos últimos de la mano	15%	12%

MIEMBROS INFERIORES

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

GLÁNDULAS Y VÍSCERAS

- Pérdida de la mama en la mujer:
  - Una 14%
  - Dos 31%
- Pérdida de otras glándulas y su funcionalidad total:
  - Salivares 13%
  - Tiroides 14%
  - Paratiroides 14%
  - Pancreática 25%
- Pérdida del bazo 14%
- 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 resultas 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.

ANEXO 2

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL

(a fecha 16 Septiembre de 2011)

GRUPO I)

	Fecha Nac.	Salario
1	17/05/1958	68.981,88
2	19/08/1971	68.981,88
3	21/02/1965	68.981,88
4	15/04/1965	68.981,88
5	08/01/1960	68.981,88
6	08/04/1957	68.981,88
7	12/11/1957	68.981,88
8	29/10/1957	68.981,88
9	16/03/1961	61.407,31
10	20/09/1959	61.407,31
11	30/06/1960	57.791,40
12	02/07/1963	57.791,40
13	03/12/1957	57.791,40
14	06/12/1963	57.791,40
15	09/06/1972	57.791,40
16	23/11/1966	57.791,40
17	12/07/1964	57.791,40
18	18/06/1970	57.791,40
19	30/06/1965	57.451,43
20	25/10/1971	60.850,93
21	20/03/1963	57.451,43
22	17/09/1962	57.451,43
23	06/02/1952	57.451,43
24	21/02/1973	57.451,43
25	03/07/1967	60.850,93
26	02/10/1957	60.850,94
27	20/08/1967	60.850,93
28	07/05/1962	51.983,45
29	29/04/1961	51.983,45
30	16/04/1965	51.983,45
31	13/08/1963	54.935,64
32	02/02/1957	54.935,64
33	29/12/1962	54.935,64
34	30/11/1957	37.982,84
35	18/01/1971	37.982,84
36	28/02/1981	37.982,84
37	11/11/1970	40.377,02
38	01/12/1957	54.935,64
39	22/08/1961	51.983,45
40	08/12/1962	51.983,45
41	27/01/1976	37.230,82
42	28/10/1973	37.230,82

TOTAL SALARIO 2.376.108,76

GRUPO II) 721 empleados

NOTA:

Se aporta cuadro de personal directivo con sus salarios 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.