

El próximo 31 de agosto vence la póliza “accidentes colectivos” contratada por la Diputación de Ourense para la cobertura de los riesgos de “fallecimiento” e “incapacidad permanente” que puedan sufrir los trabajadores de la Corporación Provincial por causa de accidente, según lo previsto en el art. 59 de los convenios colectivos para el personal funcionario y personal laboral.

La Diputación de Ourense no dispone de medios propios para prestar dicho servicio, no incurriéndose en fraccionamiento del objeto del contrato con el fin de eludir el cumplimiento de las normas de contratación pública.

Visto lo anteriormente expuesto, PROPONGO:

La contratación de una nueva póliza, que cubra dichos riesgos, con sujeción al PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS que se expone a continuación:

<u>I. PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARTICULARES DEL PROCEDIMIENTO ABIERTO PARA LA CONTRATACIÓN DE UNA PÓLIZA DE SEGUROS DE ACCIDENTES COLECTIVOS PARA EL PERSONAL DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE OURENSE Y DE SUS ORGANISMOS PÚBLICOS DEPENDIENTES.</u>	2
1. <u>OBJETO DEL CONTRATO.</u>	2
2. <u>NATURALEZA JURÍDICA DE LA PÓLIZA QUE SE SUSCRIBE (ELIMINAR SI SE CONSIDERA QUE DEBE INCLUIRSE EN EL PCAP)</u>	2
3. <u>SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN.</u>	3
4. <u>DEFINICIÓN DE ACCIDENTE.</u>	4
5. <u>DEFINICIONES GENERALES</u>	5
6. <u>GARANTÍAS Y CAPITALES ASEGURADOS.</u>	8
7. <u>PRECIO MÁXIMO DE LICITACIÓN</u>	9
8. <u>CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO.</u>	9
9. <u>DESAPARACIÓN DE PERSONAS.</u>	9
10. <u>RIESGOS EXCLUIDOS.</u>	9
11. <u>CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO.</u>	10
12. <u>CLÁUSULA DE PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS</u>	11
13. <u>ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.</u>	12
14. <u>ÁMBITO TEMPORAL DE COBERTURA.</u>	12
15. <u>GESTIÓN DE LA PÓLIZA Y REGULARIZACIÓN.</u>	12

<u>16. CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN SINIESTROS Y PAGOS DE LAS INDEMNIZACIONES.</u>	12
<u>17. DOCUMENTACIÓN PARA APORTAR EN CASO DE SINIESTRO.</u>	13
<u>18. INFORMACIÓN DE SINIESTROS.</u>	14
<u>19. CLAUSULA DE “ERROR ADMINISTRATIVO”.</u>	15
<u>20. SINIESTRALIDAD DEL CONTRATO ANTERIOR</u>	15
<u>21. RESPONSABLE DEL CONTRATO</u>	16
<u>22. MEJORAS</u>	16
<u>23. CONFIDENCIALIDAD Y DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.</u>	16
<u>24. ANEXO I: GRUPOS Y NÚMERO DE ASEGURADOS.</u>	17
<u>25. ANEXO II: CONVENIO Y ACUERDO REGULADOR VIGENTES.</u>	17

1. OBJETO DEL CONTRATO.

Será objeto del presente contrato la suscripción por parte de la DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE OURENSE Y SUS ORGANISMOS DEPENDIENTES (en adelante DIPUTACIÓN), de una póliza de seguro colectivo de accidentes conforme a las condiciones que se especifican en el presente pliego, las cuales tienen la consideración de coberturas mínimas para cubrir los riesgos establecidos en convenio y acuerdo regulador.

2. NATURALEZA JURÍDICA DE LA PÓLIZA QUE SE SUSCRIBE

El presente contrato es de carácter privado y se regirá, en cuanto a su preparación y adjudicación, por las Secciones 1.^a y 2.^a del Capítulo I del Título I del Libro Segundo de la presente 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 (en adelante LCSP), por el Real Decreto 817/2009, de 8 de mayo, por el que se desarrolla parcialmente la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público (RD 817/2009); por el Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado mediante Real Decreto 1098/2001, de 12 de Octubre (RGLCAP), en todo lo que no se oponga a la anterior. La aplicación de estas normas se llevará a cabo en relación con todo lo que no haya resultado afectado por la disposición derogatoria de la LCSP.

En cuanto a sus efectos y extinción por la normativa aplicable de derecho privado, y en particular por la Ley 50/1990, de 8 de octubre, del contrato de seguro, la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de ordenación y supervisión de los seguros privados, la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados y el Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de ordenación y supervisión de los seguros privados.

Los contratos que resulten del procedimiento de licitación se ajustarán al contenido del pliego de cláusulas administrativas particulares y técnicas, que se considerará parte integrante de aquel.

Tienen carácter contractual, además de este pliego, el de cláusulas administrativas particulares y sus Anexos, la oferta económica y técnica que resulta adjudicataria del concurso convocada para adjudicar este contrato, con las mejoras que hayan sido ofertadas por el licitador y aceptadas por el órgano contratante, el contrato administrativo y la póliza de seguro que se suscriba al efecto. 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.

No eximirá al contratista de la obligación del cumplimiento del contrato el desconocimiento de éste en cualquiera de sus términos, de los documentos anexos que forman parte de este, o de las instrucciones, pliegos o normas de cualquier índole que, dictadas por la Administración, puedan resultar de aplicación en ejecución del pactado.

3. SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN.

Oferente: La Entidad Aseguradora oferente que resulte adjudicataria del presente contrato 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: Tendrá la condición de Contratante del seguro, la **EXCMA. DIPUTACIÓN DE OURENSE** que junto con el Asegurador suscribe este contrato, y al que corresponden los deberes que del incluso se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

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

1. Diputación Provincial.
2. INORDE
3. Consorcio de Incendios
4. Consorcio de Aguas

Se incluyen en estos grupos cualquier trabajador: funcionarios, laborales fijos, laborales indefinidos, eventuales, etc. y **se extiende la cobertura para los diputados provinciales** si bien no figuran incluidos en convenio.

- Se entienden también incluidas en el seguro las personas que, en el futuro, dentro de la duración del contrato establecida en el presente Pliego, adquieran la condición de personal funcionario, laboral fijo, laboral indefinido o eventual, incluidos los diputados provinciales.

- 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 y por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación vigente durante la vigencia del contrato).
- 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 todo el personal discapacitado. No se pretende que se indemnice a este personal por su discapacidad previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de las circunstancias o contingencias.
- 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.
- Para la confección de la oferta se facilita, en ANEXO I, cuadro con la distribución de asegurados (en total 821).

Beneficiarios:

- En caso de Incapacidad Permanente Total, Absoluta y Gran Invalidez 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 o pareja de hecho debidamente constituida, no separado/a legalmente en la fecha del fallecimiento del Asegurado.
 - 2) Hijos o descendientes 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.

- 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 cuál 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 la/s 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. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE.

Toda lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intención del asegurado. Con carácter informativo quedan incluidos los siguientes hechos:

En general, todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes. En consecuencia, en 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.

Insolaciones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o presión atmosférica cuando no sean provocados de forma intencionada.

Intervenciones quirúrgicas y tratamientos si son motivados por un accidente cubierto en póliza.

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 n 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 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 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, síncope, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.

5. DEFINICIONES GENERALES

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 dos 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 dos años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es como consecuencia de dicho accidente.

Se garantiza, al fallecimiento del asegurado por accidente en la práctica deportiva y otras actividades promovidas por la Diputación de Ourense, el pago del capital asegurado a los beneficiarios designados.

B) GRAN INVALIDEZ POR CUALQUIER CAUSA POR ACCIDENTE:

Se considerará como Gran Invalidez la situación de un trabajador afecto de incapacidad permanente derivada de accidente 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 de la legislación vigente.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Gran Invalidez cubierta 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 vigente en cada momento pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causa/s que determinó/aron la indemnización.

C) INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL POR PÉRDIDAS ANATÓMICAS O FUNCIONALES MOTIVADAS POR ACCIDENTE:

Cuando la Incapacidad, siendo Permanente, no alcance el grado de Absoluta para cualquier profesión u oficio devendrá en una Incapacidad Permanente Parcial.

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 formen parte del colectivo asegurado descrito.

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 Absoluta 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 Absoluta 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.

En supuesto de cobertura por esta garantía **se indemnizará con una parte proporcional del capital asegurado según el baremo de la aseguradora, siendo vinculante la determinación de la Seguridad Social respecto a la determinación del grado de incapacidad que al dicten los órganos competentes.**

La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un incluso de un mismo accidente se indemnizará acumulando sus porcentajes de indemnización con un máximo del 100% del capital asegurado para esta garantía.

La suma de los porcentajes de indemnización para varios tipos de invalidez parcial, en un mismo miembro y órgano, no podrá ser superior el porcentaje establecido para el caso de la pérdida total de este.

D) INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE:

Se considerará como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente la situación física previsiblemente irreversible 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 trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente Absoluta cubierta 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 vigente en cada momento pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causa/s que determinó/aron la indemnización.

Esta garantía será automáticamente aceptada e indemnizada por el Asegurador cuando sea declarada o reconocida por el Organismo competente.

E) INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL 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 cubiertos por la póliza que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

Se entenderá por profesión habitual, en caso de accidente laboral o “in itinere”, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo.

Para los Diputados/Cargos electos se entenderá por profesión habitual a que habían ejercido con anterioridad a adquirir la condición de Diputados. A entes efectos, constituirá prueba suficiente de la profesión habitual la declarada 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 trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente Total cubierta 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 vigente en cada momento pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causa/s que determinó/aron la indemnización.

F) ASISTENCIA SANITARIA.

El asegurador garantiza el pago de los gastos médico-farmacéuticos-hospitalarios u odontológicos, así como los ocasionados por el servicio de ambulancia - rehabilitación como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y hasta el límite ofertado.

La Compañía adjudicataria de la póliza a raíz del presente procedimiento de licitación deberá concertar el/los centro/s médico/s (hospital o clínica) de primer nivel necesario para la atención de las asistencias no urgentes, urgencias y rehabilitaciones, con experiencia demostrable en la atención a la tipología del grupo asegurable, debiendo contar con especialistas en traumatología y fisioterapia y equipos para la realización de diagnóstico por imagen.

Se incluye un sublímite mínimo de gastos de cirugía plástica, prótesis, gafas, aparatos acústicos, material de ortopedia, osteosíntesis y fijadores externos de mil euros.

6. GARANTÍAS Y CAPITALES ASEGURADOS.

Las garantías y capitales asegurados **por accidente** son los siguientes:

Fallecimiento	40.000 euros/Asegurado
Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual	50.000 euros/Asegurado
Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión	50.000 euros/Asegurado
Gran Invalidez	50.000 euros/Asegurado
Incapacidad Permanente Parcial	50.000 euros/Asegurado

Las indemnizaciones debidas a la determinación de incapacidad total, absoluta o gran invalidez no son acumulativas. El cúmulo mínimo por evento será de 5.000.000 de euros.

Se hace expresamente constar que las indemnizaciones se ajustarán a los capitales establecidos en el Convenio Colectivo/Acuerdo/Reglamento vigente en cada momento (ver ANEXO II), teniendo en cuenta que:

- En caso de que se acordase un incremento de estas, 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/Acuerdo será cuando se establezca en el mismo, independientemente de su comunicación posterior 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 o por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación).

7. PRECIO MÁXIMO DE LICITACIÓN

El presupuesto máximo de licitación es establece en 66.000 euros anuales, lo cual supone 80,39 euros/asegurado (aplicado redondeo).

8. 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 alguna. Al contrato, que será suscrito por el adjudicatario y la DIPUTACION, podrán adherirse, con las mismas condiciones y alcance, los organismos autónomos y empresas dependientes de la DIPUTACION.

9. DESAPARACIÓN DE PERSONAS.

Si como consecuencia de un siniestro resultara desaparecida una persona integrante del colectivo asegurado, se equipará esta situación a la de fallecimiento en el plazo menor que legalmente esté establecido.

Los beneficiarios percibirán la correspondiente indemnización previa asunción de la obligación de reintegrar a la entidad aseguradora el importe íntegro recibido, sin aplicación de intereses, para el supuesto de la supervivencia del asegurado.

10. RIESGOS EXCLUIDOS.

No existirán exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías de la póliza como consecuencia de enfermedades generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

Las exclusiones son:

A) Fallecimiento por cualquier causa:

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.

A tal efecto 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.

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.

B) Incapacidad Permanente Total para profesión habitual, Absoluta para cualquier profesión u oficio y Gran Invalidez:

- 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.

A tal efecto 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.

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.

- b) Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado o cualquier lesión autoinfligida.
- 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) 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.
- e) Los ocurridos como consecuencia de guerra civil o internacional.
- f) Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

11. CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO.

Tratándose de un traspaso de coberturas de contratos actualmente vigentes, éste se producirá en bloque, para la totalidad de los colectivos a asegurar e independientemente de su situación en el momento del traspaso (efecto inicial de las pólizas).

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 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 contratista está obligado a la emisión, para todos los Asegurados que lo requieran, de un Certificado informativo de seguro con explicación, lo más amplia y clara posible, del ámbito de cobertura, garantías cubiertas, etc. así como instrucciones y documentación a aportar en caso de siniestro.

Especificaciones:

Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente.

Esta garantía será automáticamente aceptada e indemnizada por el Asegurador cuando sea declarada o reconocida de forma definitiva por el Organismo competente.

Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente.

Esta garantía será automáticamente aceptada e indemnizada por el Asegurador cuando sea declarada o reconocida por el Organismo competente, independientemente de que la misma pueda ser revisable incluso por una posible reincorporación al puesto de trabajo con obligación de reembolso la cantidad neta percibida en caso de reincorporación.

Gran Invalidez para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente.

Esta garantía será automáticamente aceptada e indemnizada por el Asegurador cuando sea declarada o reconocida por el Organismo competente, independientemente de que la misma pueda ser revisable incluso por una posible reincorporación al puesto de trabajo con obligación de reembolso la cantidad neta percibida en caso de reincorporación.

Servicio de asesoramiento en sucesiones, para los asegurados y/o beneficiarios de las pólizas, a fin de garantizar asistencia jurídica personalizada al asegurado y a los beneficiarios de seguros en todo lo relacionado con el proceso sucesorio extrajudicial, abarcando las gestiones necesarias en cada caso.

12. CLÁUSULA DE PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS

La póliza que se contrate podrá incorporar una Cláusula de Participación en Beneficios de acuerdo con la siguiente redacción:

La desviación favorable de la siniestralidad se determinará por diferencia entre el importe de prima comercial de cada año correspondiente al seguro principal y complementarios, neta de los gastos de administración que se fijen, y el importe de los siniestros ocurridos en el mismo año en todas las garantías aseguradas.

Sobre la desviación favorable que resulte, la póliza deberá reconocer un porcentaje que, dado el número de componentes del colectivo asegurado, no podrá ser inferior para su valoración en su cuantía al siguiente:

Porcentaje de participación: 30%

Asimismo, los gastos de administración no podrán ser superiores a los siguientes y por todos los conceptos:

Gastos de administración: 30%

En caso de anulación del seguro en cualquier vencimiento sucesivo, el Asegurador se compromete a abonar al Tomador el importe de la Participación en Beneficios que corresponda a la última anualidad de la póliza en caso de que ésta hubiera sido favorable.

En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

El adjudicatario deberá hacer efectiva la participación de beneficios ofertada, si la hubiere, en los tres meses siguientes a la finalización de cada anualidad sin ser necesario requerimiento por parte del asegurado o el mediador.

13. ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.

Ámbito mundial.

14. ÁMBITO TEMPORAL DE COBERTURA.

Cobertura 24 horas.

15. GESTIÓN DE LA PÓLIZA Y REGULARIZACIÓN.

Anualmente se procederá a la regularización con la aportación por parte del tomador del número medio mensual de asegurados (a cierre de cada mes) de la anualidad asegurada, regularizando la prima sólo si existe una variación (al alza o a la baja) superior al 5% respecto al número de personas declaradas en ANEXO I.

Se aplicará en este caso la prima total por persona que se haya establecido en la licitación.

16. CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN SINIESTROS Y PAGOS DE LAS INDEMNIZACIONES.

No existirán exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías de la póliza como consecuencia de enfermedades generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

Para la contingencia de **fallecimiento** (sea por enfermedad o causa accidental) se considera **como fecha de ocurrencia del siniestro la fecha del fallecimiento**.

Para las contingencias de Incapacidad Permanente (en cualquiera de las modalidades garantizadas) por **accidente ocurrido con anterioridad a la fecha de efecto del contrato**, queda expresamente establecido que se considerará como fecha del siniestro **la fecha de los efectos económicos de la Resolución o Sentencia por la que se otorgue o reconozca la invalidez**.

Únicamente para las contingencias de Incapacidad Permanente (en cualquiera de las modalidades garantizadas) por accidente **que sucedan a partir del efecto del**

contrato, queda expresamente establecido que se considerará como fecha del siniestro la fecha de ocurrencia del accidente.

Para el personal laboral y diputados, y 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.

Para el personal funcionario, y 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 se aportará, además del Dictamen, Resolución o Sentencia firme del Organismo Oficial competente, la Resolución de Jubilación por Incapacidad Permanente para el Servicio expedida por el órgano competente de la Administración.

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 de Contrato de Seguros.

De no abonarse la indemnización a los tres meses de dicha recepción, sin causa justificada, se aplicará el interés de mora previsto en la Ley de Contrato de Seguro.

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.

17. DOCUMENTACIÓN PARA APORTAR EN CASO DE SINIESTRO.

Con carácter máximo, la documentación a aportar será la que a continuación se señala.

Se presentará original, copia autenticada o fotocopia compulsada por cualquier Administración Pública de la siguiente documentación:

En caso de Fallecimiento por cualquier causa:

- a) Certificado Literal de Defunción.
- b) D.N.I. del Asegurado y Beneficiarios.
- c) Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de persona asegurada al amparo de esta póliza.
- d) Libro de Familia completo si no hubiera designación expresa de beneficiarios efectuada por el Asegurado.

- e) Si fuera beneficiario el cónyuge, Certificado Literal de Matrimonio (si hubiera fallecido el cónyuge, Certificado de Defunción de éste).
 - f) Certificado del Registro de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del testamento. En determinados supuestos podrá solicitarse la declaración de herederos “ab intestato”.
 - g) Justificante legal de haber presentado y liquidado el Impuesto sobre Sucesiones o en su caso, exención.
 - h) Cuenta corriente de los Beneficiarios indicando el código IBAN, así como Certificado de titularidad de la cuenta donde se realizará el abono de la prestación.
 - i) Acreditación por cualquier medio fehaciente de que la causa obedece a fallecimiento por enfermedad o accidente y no corresponde a ninguna exclusión.
- En caso de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual, Absoluta para cualquier profesión u oficio/Gran Invalidez.

- a) Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de persona asegurada al amparo de esta póliza.
- b) D.N.I. del Asegurado.
- c) 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, Absoluta o Gran Invalidez
- d) Modelo 145: Impreso de comunicación al pagador de la situación personal y familiar del perceptor de rentas del trabajo.
- e) Cuenta corriente del Beneficiario indicando el código IBAN así como Certificado de titularidad de la cuenta donde se realizará el abono de la prestación
- f) Acreditación por cualquier medio fehaciente de que la causa obedece a invalidez por enfermedad o accidente y no corresponde a ninguna exclusión.

En caso de incapacidad permanente parcial

- a) Declaración de la naturaleza, causas y circunstancias del accidente.
- b) Diligencias judiciales completas, si las hubiera.
- c) 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.
- d) Cuenta corriente del Beneficiario indicando el código IBAN así como Certificado de titularidad de la cuenta donde se realizará el abono de la prestación
- e) Acreditación por cualquier medio fehaciente de que la causa obedece a invalidez por enfermedad o accidente y no corresponde a ninguna exclusión.

18. INFORMACIÓN DE SINIESTROS.

La DIPUTACION o el mediador de la póliza, podrán requerir a la Aseguradora, cuando lo consideren oportuno un informe en el que se le indique el estado de tramitación de los siniestros amparados por la póliza.

En todo caso, anualmente, el adjudicatario de este contrato a través del mediador Grupo Pacc designado deberá facilitar en soporte informático (Excel) la información mínima siniestral indicada a continuación:

- Fecha del siniestro.
- Asegurado.
- Número de adhesión
- Garantía afectada.
- Pagos realizados.
- Reservas.
- Situación y estado del siniestro.
- Vía judicial.

En caso de resolución, denuncia o incumplimiento del contrato la Compañía Adjudicataria vendrá obligada a informar de los asuntos pendientes y continuar la tramitación hasta su finalización.

19. CLAUSULA DE “ERROR ADMINISTRATIVO”.

Si en caso de error u olvido no malintencionado del Tomador no se hubiera incluido en póliza a uno o varios trabajadores o bien no se hubiera notificado la modificación de garantías o capitales a cubrir o bien, en el supuesto de que se hubiera notificado, se hubiera realizado erróneamente, y aquel/aquellos resultaran siniestrados, se acudirá al TC-2 o documento que acredite el alta del asegurado al servicio de la DIPUTACION en fecha anterior a la de ocurrencia del siniestro o, en general, a cualquier otro documento válido que sirva para demostrar la existencia por el trabajador/asegurado de la prestación de servicios retribuidos/voluntarios por cuenta de la empresa en virtud de la relación. laboral comprendida en el ámbito de aplicación del Estatuto de los Trabajadores incluidas, si procediese, las relaciones de carácter especial, o la/s garantía/s o capitales todo ello siempre en fecha anterior a la de ocurrencia del siniestro, con el objeto de proceder a la indemnización que corresponda de acuerdo con el compromiso que el Tomador mantenga con ese/esos trabajadores/voluntarios.

Con posterioridad, y en el plazo acordado en el sistema de administración de la póliza, se procederá a la liquidación de la prima que corresponda por el periodo comprendido entre que el trabajador hubiera debido ser incluido en póliza o hubiera surtido efecto la modificación del capital o de la garantía hasta la fecha de siniestro.

20. SINIESTRALIDAD DEL CONTRATO ANTERIOR

La siniestralidad que consta es la siguiente:

POLIZA_CIA	REF	FECHA OCU	APERTURA	CIERRE	IMPORTE PAGADO
	AC02				
020S00063ACO	2023/1587	02-08-21	11-09-23	06-05-24	0.00 *
020S00063ACO	2021/387	09-06-21	17-06-21	09-09 -21	50000.00

*El siniestro fue abonado por la aseguradora anterior.

21. RESPONSABLE DEL CONTRATO

El órgano de contratación designará a una persona de la DIPUTACIÓN como responsable del contrato, a la que corresponderá coordinar, supervisar y controlar su ejecución y adoptar y dictar las instrucciones necesarias con el fin de asegurar la correcta prestación pactada.

Al objeto de poder resolver todas aquellas gestiones o tramitación de siniestros, se designa a entidad Grupo PACC como mediadora para que la DIPUTACION pueda entenderse en las distintas cuestiones que se planteen en la ejecución de este contrato.

22. MEJORAS

Los licitadores podrán introducir en sus propuestas a las condiciones que se recogen en el presente pliego, las cuales tienen consideración de condiciones mínimas, las mejoras recogidas en los criterios de adjudicación recogidas en el pliego de prescripciones administrativas.

23. ANEXO I: GRUPOS Y NÚMERO DE ASEGURADOS.

821 asegurados según la siguiente distribución:

1. Diputación Provincial:	783 personas, de las cuales 27 son diputados provinciales.
2. INORDE:	24 empleados.
3. Consorcio de Incendios:	5 empleados.
4. Consorcio de Aguas:	9 empleados.

24. ANEXO II: CONVENIO Y ACUERDO REGULADOR VIGENTES.

Convenio colectivo del personal laboral de la Diputación Provincial de Ourense para el año 2009, código de convenio N.º 3200552. BOLETIN OFICIAL DE PROVINCIA DE OURENSE N.º 81 · sábado, 11 abril 2009

Acuerdo regulador para el personal funcionario de la Diputación Provincial de Ourense. BOLETIN OFICIAL DE PROVINCIA DE OURENSE N.º 86 · viernes, 17 abril 2009



Suspensión párrafo tercero. BOLETIN OFICIAL DE PROVINCIA DE OURENSE N.º 181
· miércoles, 8 agosto 2012.