

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PARA EL PERSONAL AL SERVICIO DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA.

1. OBJETO DE LA LICITACIÓN.

Esta licitación tiene por objeto la CONTRATACIÓN DE UN SEGURO colectivo de accidentes para cubrir los riesgos de muerte e Incapacidad Permanente en cualquiera de sus grados del personal al servicio de la Administración de la Junta de Andalucía, sus Agencias (Administrativas, Públicas Empresariales y de Régimen Especial) y Entidades Instrumentales (Sociedades y Fundaciones) producidos como consecuencia de accidente laboral o común, con el alcance y límites establecidos en las condiciones recogidas en el presente Pliego, que tendrán el carácter de condiciones mínimas.

Así mismo, el contrato cubrirá las secuelas que tengan su origen en procesos traumáticos causados por accidente o por intervenciones derivadas del mismo, así como las agravaciones de las secuelas originarias producidas por intervenciones que tengan su causa en aquél.

2. CONCEPTO DE ACCIDENTE. RIESGOS CUBIERTOS Y EXCLUIDOS

2.1. RIESGOS CUBIERTOS.

A los efectos del presente Pliego, se entiende por accidente toda lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad de la persona asegurada y que le produzca como consecuencia la muerte o una incapacidad o lesión permanente.

Dentro de esta definición se entienden incluidos:

- a) Los envenenamientos, asfixias, o quemaduras, producidos por aspiración involuntaria de gases.
- b) La ingestión, por error, o por acto criminal de terceros, de productos tóxicos o corrosivos.
- c) Las infecciones, cuando el agente patógeno haya penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por el seguro.
- d) Las insolaciones, congestiones, congelaciones, u otras inclemencias del tiempo o de la presión atmosférica, si la persona asegurada ha estado expuesto a consecuencia del accidente.
- e) La asfixia por inmersión.
- f) Las consecuencias de procesos traumáticos causados por accidentes o que deriven de intervenciones quirúrgicas, y/o de toda clase de tratamiento médico, si son motivados por un accidente cubierto por el seguro, incluidas las agravaciones de las consecuencias originarias producidas por intervenciones que tengan su causa en aquél.
- g) Los ocurridos en acciones de legítima defensa, así como los relacionados con el deber de solidaridad humana.



FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL CERVERA GUERRERO	06/03/2017	PÁGINA 1/17
VERIFICACIÓN	Pk2jm874NSGSHF1AYogtMnh0C0xmRw	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	

- h) Los sobrevenidos en situaciones de ataque de apoplejía, desvanecimiento, desfallecimiento, síncope, crisis epiléptica, alienación mental, inconsciencia o sonambulismo.
- i) Las lesiones o muertes y sus consecuencias que tengan su origen en infarto, embolia, derrame cerebral y en otros similares siempre y cuando los órganos administrativos o jurisdiccionales determinen su carácter accidental.
- j) Los derivados de la práctica de cualquier tipo de actividad deportiva, lúdica o de ocio no profesional.
- k) Los ocasionados como consecuencia de conducir u ocupar vehículos de motor, incluyendo motocicletas o ciclomotores, quads y buggies, salvo, respecto al conductor que se conduzca el vehículo a motor careciendo de la debida autorización.

En todo caso, y sin perjuicio de los riesgos excluidos en el apartado 2.2, tendrá la consideración de accidente indemnizable todo hecho al que la regulación de los distintos regímenes de la Seguridad Social, Mutualidad o cualquier órgano competente atribuya tal carácter, siendo vinculante, a los efectos de la determinación de los diversos grados de incapacidad, las resoluciones o declaraciones que al respecto dicten los órganos administrativos o judiciales competentes.

Quiere señalarse que se establece la imposibilidad de interpretación unilateral del contrato por parte de la entidad adjudicataria aseguradora, preservando una objetivación de los conceptos de los riesgos cubiertos, de tal modo que queda prohibida toda negociación de los términos del contrato con las licitadoras.

Asimismo, en caso de discordancia entre el presente pliego de prescripciones técnicas y cualquiera del resto de los documentos contractuales, prevalecerá el pliego de cláusulas administrativas particulares, y el de prescripciones técnicas.

2.2. RIESGOS EXCLUIDOS.

Quedarán excluidos de la cobertura del seguro que se pretende contratar:

1. Los accidentes producidos cuando la persona asegurada se encuentre bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o estupefacientes, siempre que dichas circunstancias fueran la causa del accidente y así resulte acreditado de modo fehaciente; los que ocurran en estado de perturbación mental, en desafío, lucha o riña, excepto en el caso probado de legítima defensa. Quedarán asimismo excluidos los derivados de una actuación delictiva de la persona asegurada, declarada en sentencia firme.
2. Los accidentes que sean consecuencia directa o indirecta de una radiación nuclear o contaminación radioactiva, así como los producidos por rayos láser, máser o ultravioletas, generados artificialmente, salvo que tengan su origen en el ámbito de la prestación del servicio.
3. Los accidentes derivados de guerras o conflictos bélicos.
4. Los accidentes provocados intencionadamente por la persona asegurada, el suicidio o cualquier otra lesión autoinfligida.
5. Los accidentes que resulten de la práctica de cualquier deporte, siempre que se realice con carácter profesional y remunerado.



FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL CERVERA GUERRERO	06/03/2017	PÁGINA 2/17
VERIFICACIÓN	PK2jm874NSGSHF1AYogtMnh0C0xmRw	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	

6. Riesgos de carácter extraordinario sobre las personales, cubiertos o excluidos por el Consorcio de Compensación de Seguros en los términos recogidos en cada momento por la normativa vigente.

Quedarán expresamente excluidos del contrato los riesgos de muerte, gran invalidez, incapacidad permanente absoluta, incapacidad permanente total e incapacidad permanente parcial derivados de enfermedad común o profesional.

3. ELEMENTOS PERSONALES.

3.1. TOMADOR DEL SEGURO.

La Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía.

3.2. ASEGURADOR.

La Entidad que resulte adjudicataria del presente procedimiento de contratación.

3.3. PERSONAL ASEGURADO.

Componen el colectivo asegurado:

A. En todo caso:

El personal al servicio de la Administración de la Junta de Andalucía, de sus Agencias Administrativas y de sus Agencias de Régimen Especial, es decir:

- El personal funcionario, de carrera, en práctica e interino; el personal laboral, fijo, indefinido y temporal; el personal eventual; los becarios y colaboradores; el personal en formación en prácticas; el personal acogido a algún decreto de fomento del empleo, y en general el personal que realice sus actividades profesionales y por cuenta de la Junta de Andalucía, que preste sus servicios en la Administración General de la Junta de Andalucía y sus Agencias Administrativas.
- El personal funcionario, de carrera, en práctica e interino; y el personal laboral, fijo, indefinido y temporal acogido al Convenio Colectivo vigente del personal laboral al servicio de la Junta de Andalucía, que preste sus servicios en las Agencias de Régimen Especial.
- El personal estatutario y el personal laboral de las Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud.
- El personal docente de la enseñanza pública no universitaria.
- El personal de los Cuerpos de funcionarios al servicio de la Administración de Justicia competencia de la Comunidad Autónoma de Andalucía.



FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL CERVERA GUERRERO	06/03/2017	PÁGINA 3/17
VERIFICACIÓN	Pk2jm874NSGSHF1AYogtMnh0C0xmRw	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	

El número de personas que compone el colectivo asegurado en este apartado asciende aproximadamente a 250.000 empleados públicos.

B.- Una vez formalizado el contrato, se podrán adherir al mismo las entidades del sector público andaluz incluidas en el Inventario de Entes de la Comunidad Autónoma de Andalucía, elaborado por la Intervención General, en relación con su personal laboral propio, quedando dicho personal asegurado en las mismas condiciones que las establecidas en el contrato en vigor. Estas entidades son:

- Las Agencias Públicas Empresariales.
- Las Agencias de Régimen Especial.
- Las Sociedades Mercantiles del sector público andaluz participadas mayoritariamente por la Administración de la Junta de Andalucía.
- Las Fundaciones del sector público andaluz, consorcios y demás entidades referidas en el artículo 5.1 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.

El número total de personas aseguradas que pueden adherirse en este apartado asciende aproximadamente a 27.000 personas.

La adhesión o incorporación se formalizará mediante la firma de una addenda o cláusula adicional en la que se recogerá la entidad o entidades que se incorporan a la póliza, el número aproximado de personas aseguradas por cada entidad, hora y día de inicio de aseguramiento.

Teniendo en cuenta el carácter colectivo de la póliza, esta incorporación a las coberturas de la misma no generará prima en el periodo en el que se produzca. Sin perjuicio de ello, sí será tenida en cuenta en el supuesto de prórroga.

En tal sentido, en caso de prórroga, se tendrá en cuenta la variación del número total de asegurados, de tal manera que la prima de la anualidad siguiente a la incorporación, así como la de las anualidades sucesivas, en su caso, se calculará multiplicando el número total de asegurados por la prima unitaria ofrecida por la Aseguradora en su oferta.

Para estas incorporaciones futuras de entidades del sector público andaluz, se generarán en su momento los créditos necesarios con cargo a partidas presupuestarias creadas específicamente para las mismas.

- El personal asegurado queda cubierto por el contrato siempre que, en el momento de producirse el accidente, se encuentre en situación de servicio activo o alta en la Junta de Andalucía o, en su caso, en la entidad correspondiente del sector público andaluz en la que preste sus servicios.

Se entiende por servicio activo o alta la situación de servicios profesionales y retribuidos con cargo al presupuesto de la Administración de la Junta de Andalucía o, en su caso, de la entidad del sector público andaluz a la que se encuentre adscrito.



FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL CERVERA GUERRERO	06/03/2017	PÁGINA 4/17
VERIFICACIÓN	PK2jm874NSGSHF1AYogtMnh0C0xmRw	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	

Se considera como de servicio activo o alta el período de permisos reglamentarios, incluidos los permisos sin sueldo, licencias, incapacidad temporal y los descansos por maternidad, adopción y acogimiento.

Se entenderán también incluidas en el seguro las personas que, en el futuro, dentro del período de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

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

4. DEFINICIÓN DE LAS CONTINGENCIAS ASEGURADAS.

4.1. Fallecimiento accidental.

Por fallecimiento accidental se entenderá el fallecimiento de una persona asegurada a causa de un accidente cubierto por la póliza, ya sea de forma inmediata a aquel o como consecuencia del mismo.

4.2. Gran Invalidez por accidente.

Situación de la persona asegurada a afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales derivadas de un accidente cubierto por la póliza, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

4.3. Incapacidad permanente absoluta por accidente.

Situación de la persona asegurada que le incapacita para el ejercicio de cualquier profesión u oficio como consecuencia de las pérdidas anatómicas o funcionales derivadas de un accidente cubierto por la póliza.

4.4. Incapacidad permanente total por accidente.

Situación de la persona asegurada que le incapacita para el ejercicio de su profesión u oficio habitual como consecuencia de las pérdidas anatómicas o funcionales derivadas de un accidente cubierto por la póliza.

Declarada la Gran Invalidez, Incapacidad Permanente Absoluta, o Incapacidad Permanente Total por accidente por el Órgano Administrativo o Judicial competente, el Asegurador quedará vinculado por la Resolución o Sentencia que se dicte.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Gran Invalidez, Incapacidad Permanente Absoluta o Incapacidad Permanente Total derivada de un accidente sea revisable en los términos previstos en la legislación vigente.

Por tanto, en el supuesto en el que se determine en la resolución por la que se reconocen que las incapacidades tienen el carácter de provisionales previendo expresamente la reincorporación, en su caso, al puesto de trabajo, en su caso, la empresa aseguradora abonará el importe que corresponda.



FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL CERVERA GUERRERO	06/03/2017	PÁGINA 5/17
VERIFICACIÓN	Pk2jm874NSGSHF1AYogtMnh0C0xmRw	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	

4.5. Incapacidad permanente parcial por accidente.

Es aquella que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona a una persona una disminución en su rendimiento normal para su profesión o trabajo habitual, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de los mismos, como consecuencia de las pérdidas anatómicas o funcionales derivadas de un accidente cubierto por la póliza.

A los efectos de determinación de la Incapacidad Permanente Parcial por accidente, de la valoración de las secuelas y fijación de las indemnizaciones consecuentes, se tendrá en cuenta el baremo recogido en el anexo I de este Pliego

5. GARANTÍAS Y CAPITAL ASEGURADOS.

5.1. COBERTURAS BÁSICAS

Las garantías y capitales asegurados por cada persona asegurada son los siguientes:

CONTINGENCIAS	CAPITAL ASEGURADO
Fallecimiento accidental	57.056,00 €
Gran Invalidez por accidente	57.056,00 €
Incapacidad Permanente Absoluta por accidente	36.051,00 €
Incapacidad Permanente Total por accidente	36.051,00 €
Incapacidad Permanente Parcial por accidente, según baremo, hasta	36.051,00 €

En caso de que alguna persona asegurada hubiese percibido una indemnización por incapacidad permanente y, posteriormente, se le declare una situación de incapacidad de grado superior con causa en el mismo accidente, se indemnizará por la diferencia entre ambas, sin que en ningún caso pueda superar el límite máximo que se fije en el contrato.

5.2. COBERTURAS COMPLEMENTARIAS.

Indemnización complementaria por hijo a cargo.

En caso de fallecimiento de la persona asegurada y siempre que éste tuviera hijos o hijas menores de 25 años o mayores de esa edad incapacitados que convivan con la persona asegurada o se encuentren ingresados en centro especializado con dependencia económica de la persona asegurada en el momento del fallecimiento, se abonará un capital adicional de 6.000 € a cada hijo beneficiario en el que concurra dicha circunstancia.

Se considerará persona incapacitada aquella que en el momento del accidente de la persona asegurada tenga reconocida una Gran Invalidez o una Incapacidad permanente Absoluta o un grado de minusvalía superior al 65%.



Ayuda protésica y gastos odontológicos.

Consistente en el pago de una prestación económica, por importe de hasta 6.000 € destinada a sufragar:

- a. Los gastos habidos con ocasión de la adquisición de prótesis por amputación de un miembro a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza que haya generado la correspondiente indemnización en concepto de incapacidad en cualquiera de sus grados.
- b. Los gastos habidos con ocasión de la reconstrucción de piezas dentales, colocación de fundas, coronas u otro material odontológico como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

Ayuda para la adecuación de vivienda.

Consistente en el pago de una prestación económica por importe de hasta 6.000 €, como financiación compensatoria para la persona asegurada que, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza tuviera que incurrir en gastos para adecuación de la vivienda.

Ayuda para la adecuación de vehículo.

Consistente en el pago de una prestación económica por importe de hasta 6.000 €, como financiación compensatoria para la persona asegurada que, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza tuviera que incurrir en gastos para adecuación de vehículo.

Silla de ruedas y elementos de movilidad y descanso.

Se atenderá el pago de una prestación económica por importe de hasta 1.500 €, como financiación compensatoria para la persona asegurada que, como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza tuviera que incurrir en gastos para la adquisición de silla de ruedas, camas articuladas u otros aparatos precisos para su recuperación y/o rehabilitación.

Gastos de sepelio.

Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produce la muerte de la persona asegurada, la empresa aseguradora abonará, como importe adicional, en concepto de gastos de sepelio la cantidad en que se incurra como consecuencia de los mismos hasta un límite de 5.000 €. Este importe se abonará a los beneficiarios tan pronto se acredite la cobertura de la póliza y la condición de beneficiario.



FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL CERVERA GUERRERO	06/03/2017	PÁGINA 7/17
VERIFICACIÓN	Pk2jm874NSG5HF1AYogtMnh0C0xmRw	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	

6. ÁMBITOS TERRITORIAL Y TEMPORAL.

6.1. La cobertura del contrato se extenderá a los accidentes que ocurran **en todo el mundo** para cualquiera de los riesgos cubiertos.

6.2. El plazo de vigencia del contrato será de un año computándose, con independencia de la fecha efectiva de la firma, desde las 00,00 horas del día 19 de junio de 2017 a las 24,00 horas del 18 de junio de 2018.

De conformidad con el artículo 22 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, se prevé la posibilidad de 9 prórrogas anuales que precisará del acuerdo de ambas partes, con una antelación mínima de dos meses, sin que quepa acudir a la renovación tácita de la póliza que se suscriba.

La entidad aseguradora adjudicataria del presente contrato será responsable del pago de las indemnizaciones correspondientes a los accidentes cuyos **hechos causantes** se produzcan durante la vigencia del contrato.

A tales efectos, se considerará **fecha del hecho causante** del accidente:

1. En el supuesto de fallecimiento, la fecha del mismo.
2. En el supuesto de Incapacidad Permanente Total, Incapacidad Permanente Absoluta o Gran invalidez por accidente reconocida en vía administrativa, la fecha de la resolución o decisión que la reconoce.
3. En el supuesto de Incapacidad Permanente Total, Incapacidad Permanente Absoluta o Gran invalidez por accidente reconocida en vía judicial, la fecha de firmeza de la sentencia.
4. En el supuesto de Incapacidad Permanente Parcial la fecha en que se tengan por consolidadas las pérdidas anatómicas o funcionales que dan lugar a la incapacidad, es decir, la fecha en que se declare administrativamente, en su caso, o, en su defecto, la fecha en que médico-pericialmente puedan considerarse estabilizadas tales pérdidas anatómicas o funcionales.

Dado que se da cobertura al accidente sea o no de trabajo, las personas aseguradas quedan cubiertos tanto si el accidente se produce con motivo de la realización de la actividad propia como personal al servicio de la Junta de Andalucía, sus Agencias y Entidades instrumentales, como si se produce fuera de dicha actividad, durante las 24 horas del día.

7. TRAMITACIÓN, LIQUIDACIÓN Y PAGO DE INDEMNIZACIONES.

7.1. La empresa aseguradora prestará a la persona asegurada el asesoramiento que en materia de normativa fiscal resulte necesario para el cobro de la indemnización que le corresponda así como para la liquidación de los impuestos que procedan, en su caso.

7.2. La tramitación, gestión y liquidación de los siniestros se efectuará a través del órgano competente de la Dirección General de Recursos Humanos y Función Pública, que realizará el control y seguimiento de la ejecución de la póliza.



FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL CERVERA GUERRERO	06/03/2017	PÁGINA 8/17
VERIFICACIÓN	PK2jm874NSGSHF1AYogtMnh0C0xmRw	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	

7.3. Documentación a aportar a la empresa aseguradora.

7.3.1. En caso de fallecimiento.

- a. Certificado literal de defunción expedido por el Registro Civil.
- b. Parte de primera asistencia médica o parte de accidente de trabajo.
- c. Si la muerte fue causada por contingencias calificadas de accidente de trabajo o acto de servicio, deberá figurar tal extremo en las resoluciones de reconocimiento de prestaciones de los Organismos o Mutualidades competentes.
- d. Cuando el accidente diera lugar a la apertura de Diligencias Judiciales, copia completa de las mismas
- e. Certificación expedida por el Tomador del Seguro por la que se acredite la situación administrativa o laboral del fallecido al momento de producirse el accidente.
- f. Fotocopia DNI / NIF de la persona asegurada y los beneficiarios y libro de familia.
- g. Certificado del Registro General de Actos de Última Voluntad. Si la persona asegurada hubiese testado, copia del último testamento; en caso contrario, acta de notoriedad de declaración de herederos ab intestato.
- h. Si la persona asegurada estuviese casado o unido a otra persona como pareja de hecho, certificado de matrimonio expedido con fecha posterior al fallecimiento o, en su caso, certificación de fecha posterior al fallecimiento acreditativa de la inscripción en el registro de parejas de hecho.
- i. Datos bancarios para el pago mediante transferencia.
- j. Justificante de la presentación a autoliquidación del Impuesto de Sucesiones.

Quando quede acreditado el carácter accidental del siniestro, la Cía adelantará del 25% del importe total de la indemnización. Para abonar el 75% restante se deberá aportar la carta de pago o exención del impuesto de sucesiones.

7.3.2. En caso de Gran Invalidez, Incapacidad Permanente Absoluta o Incapacidad Permanente Total:

- Fotocopia DNI/NIF de la persona asegurada.
- Certificación expedida por el Tomador del Seguro por la que se acredite la situación administrativa o laboral del fallecido al momento de producirse el accidente.
- Declaración o Resolución donde se recoja la incapacidad y su grado expedida por el INSS o documento equivalente en caso de personal no acogido al Régimen General de la Seguridad Social.
- En caso de que la situación de incapacidad hubiese sido reconocida en vía judicial, Sentencia que la declare, así como resolución que acuerde su firmeza y archivo de los autos.
- Informe Médico de Síntesis y Dictamen Evaluador del EVI en los casos de Personal no acogido al Régimen General de la Seguridad Social.



FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL CERVERA GUERRERO	06/03/2017	PÁGINA 9/17
VERIFICACIÓN	Pk2jm874NSGSHF1AYogtMnh0C0xmRw	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	

- Parte de primera asistencia médica o parte de accidente de trabajo
- Cuando el accidente diera lugar a la apertura de Diligencias Judiciales, copia completa de las mismas
- Datos bancarios para el pago mediante transferencia.
- Modelo oficial de Comunicación de datos al pagador a efectos del IRPF

7.3.3. En caso de Incapacidad Permanente Parcial

- Fotocopia DNI/NIF de la persona asegurada.
- Certificación expedida por el Tomador del Seguro por la que se acredite la situación administrativa o laboral del fallecido al momento de producirse el accidente.
- Parte de alta médica expedida por el INSS o documento equivalente en caso de personal no acogido el régimen general de la Seguridad Social.
- Información médica detallando las secuelas definitivas. En el caso de que la referida información no sea suficiente para valorar las secuelas de acuerdo con el baremo de la póliza, la empresa aseguradora se reserva el derecho de enviar un médico que pueda valorar directamente a la persona asegurada.
- Cuando proceda, Resolución declarando la incapacidad o las secuelas emitida por el INSS u organismo competente para el personal acogido a MUFACE.
- Parte de primera asistencia médica.
- Cuando el accidente diera lugar a la apertura de Diligencias Judiciales, copia completa de las mismas
- Datos bancarios para el pago mediante transferencia.
- Modelo oficial de Comunicación de datos al pagador a efectos del IRPF

En el caso de que la persona asegurada se haya sometido a la valoración por los servicio médicos de la compañía, conforme a lo establecido en el punto d) y no estuviese de acuerdo con dicha valoración, podrá designar un perito de su libre elección de acuerdo a lo previsto en el art. 38 LCS, que, junto con el art. 39 LCS, serán de aplicación en su integridad en cuanto afecte a la determinación médico pericial del daño.

En todo caso, la valoración de la compañía se realizará efectuando una valoración directa del lesionado y emitiendo un informe en el que se recojan las secuelas definitivas del mismo. Esta valoración se realizará en el domicilio de la persona asegurada o en Clínicas de su entorno más cercano.

El plazo máximo de valoración y emisión del dictamen será de 15 días desde que se produzca la sanidad o estabilización de secuelas de la persona asegurada y el coste de dicha valoración por los servicios médicos de la Compañía serán por cuenta de esta.



FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL CERVERA GUERRERO	06/03/2017	PÁGINA 10/17
VERIFICACIÓN	PK2jm874NSGSHF1AYogtMnh0C0xmRw	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	

7.4. La Compañía Aseguradora abonará las indemnizaciones correspondientes en el plazo máximo de 2 días hábiles para los siniestros tramitados en caso de Fallecimiento, Gran Invalidez, Incapacidad Permanente Absoluta e Incapacidad Permanente Total y de 4 días hábiles en los de Incapacidad Permanente Parcial y secuelas, contados a partir de la fecha en que se complete la documentación exigible para el pago de los siniestros, reseñada en el punto anterior.

Si no se cumpliera los mencionados plazos de pago, el asegurado podrá reclamar que la indemnización que pudiera corresponder se haga efectiva aumentada con un recargo anual de demora equivalente al interés legal del dinero incrementado en un 50% computado desde la fecha en que haya cumplido el plazo para pagar establecido para la compañía de acuerdo a los estipulado anteriormente.

8. BENEFICIARIOS.

En caso de Incapacidad Permanente será beneficiario de la indemnización la propia persona asegurada.

Serán beneficiarios en caso de muerte de las personas aseguradas por esta póliza, los establecidos en la presente cláusula por el riguroso orden siguiente:

- Hijos e hijas de la persona asegurada y cónyuge no separado legalmente o pareja de hecho legalmente reconocida mediante inscripción en el Registro Oficial en la fecha de fallecimiento de la persona asegurada, por partes iguales.
- En su defecto, los padres de la persona asegurada, por partes iguales.
- En su defecto, los hermano y hermanas de las personas aseguradas por partes iguales.
- Demás heredero y herederas legales.

Dicho orden sólo será modificable por voluntad expresa de la persona asegurada vertida en testamento legalmente autorizado.

9. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.

La empresa adjudicataria queda expresamente obligada a mantener absoluta confidencialidad y reserva sobre cualquier dato que pudiera conocer con ocasión del cumplimiento del contrato, especialmente los de carácter personal, que no podrá copiar o utilizar con fin distinto al que figura en este Pliego, ni tampoco ceder a otros ni siquiera a efectos de conservación, sin el consentimiento expreso, por escrito, de la Junta de Andalucía.

En cualquier caso, la empresa adjudicataria queda obligada al cumplimiento, en su totalidad, de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y del Real Decreto 1720/2007, de 21 de Diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal.

La empresa adjudicataria se obliga a adoptar las medidas adecuadas y necesarias, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos almacenados y los riesgos a que están expuestos, que



FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL CERVERA GUERRERO	06/03/2017	PÁGINA 11/17
VERIFICACIÓN	Pk2jm874NSGSHF1AYogtMnh0C0xmRw	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	

garanticen la seguridad de los datos de carácter personal a los que acceda en virtud del presente contrato, al objeto de evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.

10. PAGO DE LA PRIMA.

Al pago de la prima se procederá mediante la presentación de dos recibos semestrales.

En caso de prórroga, se tendrá en cuenta la variación del número total de asegurados, de tal manera que la prima correspondiente a cada prórroga anual, se calculará multiplicando el número total de asegurados por la prima unitaria inicial ofrecida por la Aseguradora en su oferta.

11. PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS:

Los licitadores podrán ofertar como mejora una PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS, que será objeto de valoración conforme a los criterios previstos en el PCAP.

El hecho de que la mejora no sea ofertada, no excluirá a los licitadores del procedimiento de contratación; simplemente no será objeto de valoración este criterio.

En el caso de que la oferten, para que sea objeto de valoración deberá reunir los siguientes requisitos:

Anualmente procederá una participación en el rendimiento de la póliza consistente en un 60% que se aplicará al resultado de la cuenta en la que figuren:

1. Como entradas: El importe de las primas netas cobradas en el periodo.
2. Como salidas:
 1. El 15%, de dichas primas en concepto de gastos de gestión.
 2. El importe de los siniestros declarados en el periodo.

El saldo resultante constituirá el beneficio al cual se aplicará el citado 60 %.

Si el resultado fuese negativo, esto es, si en lugar de beneficios se produjeran pérdidas, éstas correrán íntegramente por cuenta de la empresa aseguradora.

12. COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS.**Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.**

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial

FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL CERVERA GUERRERO	06/03/2017	PÁGINA 12/17
VERIFICACIÓN	PK2jm874NSGSHF1AYogtMnh0C0xmRw	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	

tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando la persona asegurada tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

Resumen de las normas legales:

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y 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.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.



FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL CERVERA GUERRERO	06/03/2017	PÁGINA 13/17
VERIFICACIÓN	Pk2jm874NSGSHF1AYogtMnh0C0xmRw	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	

2. Riesgos excluidos:

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe de la persona asegurada.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura:

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

2. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada persona asegurada, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.



FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL CERVERA GUERRERO	06/03/2017	PÁGINA 14/17
VERIFICACIÓN	PK2jm874NSGSHF1AYogtMnh0C0xmRw	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	

4. Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros:

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, la persona asegurada o la persona beneficiaria de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

ANEXO I. BAREMO DE INCAPACIDADES PARCIALES

FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL CERVERA GUERRERO	06/03/2017	PÁGINA 15/17
VERIFICACIÓN	Pk2jm874NSGSHF1AYogtMnh0C0xmRw	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	

Pérdidas anatómicas o funcionales	Porcentajes aplicables
Pérdida completa o impotencia funcional y absoluta de ambos brazos o manos, piernas o pies, o de un brazo y un pie, un brazo y una mano y un pie	100
Enajenación mental, absoluta e incurable	100
Ceguera absoluta o parálisis completa	100
Pérdida total de movimiento de toda la columna vertebral, con o sin manifestaciones neurológicas	100
Pérdida total de un brazo o de una mano	70
Pérdida total del movimiento del hombro	30
Pérdida total del movimiento del codo	20
Pérdida total del movimiento de la muñeca	20
Pérdida total del pulgar y del índice	40
Pérdida total de tres dedos comprendidos el pulgar o el índice	35
Pérdida total de tres dedos que no sean el pulgar o el índice	25
Pérdida total del pulgar y de otro dedo que no sea el índice	30
Pérdida total del índice y de otro dedo que no sea el pulgar	25
Pérdida total del pulgar solo	22
Pérdida total del índice solo	15
Pérdida total del dedo mayor, del anular o del meñique	10
Pérdida total de una pierna o amputación por encima de la rodilla	60
Pérdida parcial de una pierna por debajo de la rodilla o amputación de un pie	50
Amputación parcial de un pie comprendiendo todos los dedos	40
Pérdida completa de los movimientos de la garganta de un pie	20
Pérdida completa de los movimientos de la articulación subastragalina	10
Pérdida total del dedo gordo de un pie	10
Pérdida total de uno de los demás dedos de un pie	
Fractura no consolidada de una pierna o un pie	25
Fractura no consolidada de una rótula	20
Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla	20
Acortamiento por lo menos de 5 centímetros de un miembro inferior (La pérdida anatómica total de un metatarsiano será equivalente a la pérdida de la tercera falange del dedo a que corresponda.)	15
Pérdida completa de movimientos de la columna cervical, con o sin manifestaciones neurológicas	33
Pérdida completa de movimientos de la columna lumbar, con o sin manifestaciones neurológicas	33
Pérdida total de un ojo o reducción de la visión binocular	30
Si la visión del otro estaba perdida antes del accidente	70
Sordera completa de los dos oídos	60
Sordera completa de un oído	15
Si la sordera del otro existía antes del accidente	30
Pérdida total de una oreja	7,5
Pérdida total de las dos orejas	15
Deformación o desviación del tabique nasal que impida la función normal respiratoria	5
Pérdida total de la nariz	15
Pérdida total del maxilar inferior o ablación completa de la mandíbula	30
Pérdida de cada pieza dental un 1%, siendo como máximo	5
La pérdida de sustancia ósea en la pared craneal, será equivalente a un porcentaje de un 1% por cada centímetro cuadrado, siempre que no haya sido sustituida por materiales adecuados, pero con un máximo de un	15
Pérdida total funcional de un pulmón	25
Ablación del bazo (Esplenectomía)	5
Ablación de un riñón (Nefrectomía)	15



En los casos que no estén señalados anteriormente, como en los de pérdida parcial de los miembros antes indicados, el grado de incapacidad se fijará en proporción a su gravedad, comparada con la de las incapacidades enumeradas.

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

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

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

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

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

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

La Compañía aseguradora adjudicataria de este contrato deberá incrementar en un 25% las incapacidades parciales que vengan determinadas con un porcentaje establecido por el INSS u Organismo competente para el personal acogido a MUFACE.

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

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



FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL CERVERA GUERRERO	06/03/2017	PÁGINA 17/17
VERIFICACIÓN	Pk2jm874NSGSHF1AYogtMnh0C0xmRw	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma	

