



ANEXO III

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE
RIGEN EN LA CONTRATACIÓN DE UNA
PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y
ACCIDENTES A FAVOR DEL PERSONAL DE LA
UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN
CANARIA

Contiene:

- Anexo A:** Distribución del personal
- Anexo B:** Experiencia de siniestralidad
- Anexo C:** Convenio Colectivo para el personal de Administración y Servicios Laboral de las Universidades Públicas Canarias.



I. OBJETO DEL SEGURO.

- El objeto del contrato es el que se detalla a continuación: " SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y ACCIDENTES EN LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE PLIEGO Y EN EL PLIEGO DE CLÁUSULAS ADMINISTRATIVAS PARTICULARES".
- Mediante el cobro por el Asegurador de la correspondiente prima, en la forma y por el procedimiento establecido en este Pliego y dentro de los límites pactados tanto en el Pliego de Prescripciones Técnicas como en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares de los que traerá su causa la póliza que se suscriba, la Compañía indemnizará la cuantía pactada en cada caso a los beneficiarios designados o al propio Asegurado.

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 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley 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 la oferta presentada por el licitador..

Todo ello, y únicamente, configurará el contrato de seguro.

En consecuencia, los licitadores no podrán incluir en sus ofertas ni, por consiguiente, formará parte del contrato de seguro Condición General, Especial o Adicional alguna salvo las que proceda incluir en el contrato de seguro en aplicación de la legislación en vigor (por ejemplo, Cláusula de Consorcio de Compensación de Seguros).

III. CONFIDENCIALIDAD.

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

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

Todos los datos facilitados, en cualquier tipo de soporte, se encontrarán protegidos, con estricta aplicación de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación que sea de aplicación, reservándose el Tomador la facultad de



inspección de su cumplimiento.

- Asimismo, el adjudicatario quedará obligado a aplicar a los datos personales las medidas de seguridad, del nivel que corresponda, en aplicación de lo establecido en la precitada Ley y en cualquier otra normativa que resulte de aplicación.
- Una vez realizada la prestación del contrato el adjudicatario devolverá al Tomador los soportes donde se hallen recogidos los datos proporcionados por el durante la ejecución del mismo.
- La empresa adjudicataria y el personal encargado de la realización de las tareas guardará secreto profesional sobre toda la información, documentos y asuntos a los que tenga acceso o conocimiento durante la vigencia del contrato, estando obligado a no hacer públicos o enajenar cuantos datos conozcan como consecuencia o con ocasión de su ejecución, incluso después de finalizar el plazo contractual.
- Cualquier tratamiento de datos que no se ajuste a lo dispuesto en este Pliego será causa específica de resolución contractual, sin perjuicio de la exclusiva responsabilidad del adjudicatario frente a terceros y frente al Tomador y/o Asegurados o Beneficiarios y de su obligación de resarcimiento de los daños y perjuicios que pudiera irrogar.
- El adjudicatario deberá declarar expresamente que conoce quedar obligado al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación que sea de aplicación en esta materia y se comprometen explícitamente a formar e informar a su personal en las obligaciones que de tales normas dimanen.

El adjudicatario se compromete a no dar información ni datos proporcionados por el Tomador para cualquier otro uso no previsto en el presente Pliego o en el Pliego de Cláusulas Administrativas. En particular, no proporcionará sin autorización expresa escrita del Tomador copia de los documentos o datos a terceras personas.

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: **UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA.**

Asegurados: Compone el colectivo a asegurar la totalidad del personal de



la Universidad, sea cual sea su relación o vinculación contractual con la misma (funcionarios de carrera, los funcionarios interinos, el personal laboral, ya sea fijo, por tiempo indefinido o temporal o cualquier otra modalidad prevista por el Estatuto de los Trabajadores y el personal eventual).

Respecto a los funcionarios de carrera, se encuentran incluidos en el seguro los que se encuentren en las situaciones administrativas de servicio activo, servicios especiales, servicio en otras Administraciones Públicas o en excedencia, por cualquiera de sus modalidades, así como en cualquiera otra de las situaciones administrativas que puedan regular a los funcionarios de carrera.

El número del colectivo asegurado, a mayo de 2014, es de 2.491.

- Se entienden también incluidos en el seguro las personas que en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.
- Se considerará incluido en la póliza a la totalidad del personal, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su vinculación con el Tomador que, en función de su situación, debiera estar de forma efectiva incluido en la póliza e independientemente de la situación en la que se encuentren (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

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

- En consecuencia, para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el Tomador.
- Asimismo, se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.
- Igualmente se hace constar que queda también asegurado el personal con discapacidad que preste servicio al Tomador en cualquiera de los Grupos anteriormente indicados.



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

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

- Para la confección de la oferta se facilita, en ANEXO A, cuadro con la distribución por tramos de edades y sexo del personal.

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.

La existencia de pareja de hecho se acreditará mediante certificación de la inscripción en alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o mediante documento público en el que conste la constitución de dicha pareja.

2) Hijos o descendientes, naturales o adoptados, así como aquellos menores de edad que se encuentren bajo la protección del Asegurado en régimen de acogimiento preadoptivo, todos ellos por partes iguales.

3) Padres o ascendientes por partes iguales.

4) Hermanos por partes iguales.

5) Herederos legales.

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



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

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

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

V. GARANTÍAS Y CAPITALES ASEGURADOS.

Las garantías y capitales asegurados por Asegurado son los siguientes:

- ✓ Fallecimiento por cualquier causa..... 12.000 euros/Asegurado.
- ✓ Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio por cualquier causa12.000 euros/Asegurado.
- ✓ Fallecimiento por accidente..... 18.000 euros/Asegurado.
- ✓ Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente18.000 euros/Asegurado.

- Las indemnizaciones indicadas anteriormente por cualquier causa y por accidente **NO** son acumulativas.
- **Se hace expresamente constar que las indemnizaciones se ajustarán a lo establecido en el Convenio Colectivo del Personal Laboral y/o en el Convenio Regulador de las Condiciones de Trabajo del Personal**



Funcionario vigentes en cada momento. En el Anexo C se indican los artículos del Convenio Colectivo afectos.

En caso de que se acordase una modificación de garantías o aumento de las indemnizaciones establecidas, se procedería a modificar la prima correspondiente.

La efectividad de las nuevas condiciones establecidas en el Convenio Colectivo del Personal Laboral y/o en el Convenio Regulador de las Condiciones de Trabajo del Personal Funcionario será cuando se establezca en el mismo, independientemente de su comunicación al asegurador adjudicatario o la publicación en el medio correspondiente.

- En todos los casos el efecto de la cobertura será inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación en ese momento (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

VI. CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL SEGURO.

1. Consideración de Invalidez Permanente y establecimiento del grado:

- Para la calificación como Invalidez Permanente y la determinación de sus grados se aplicarán las condiciones establecidas en las disposiciones del régimen de Seguridad Social o el que corresponda en función de la relación jurídica que tenga el Asegurado con el Tomador del Seguro.
- En consecuencia, la garantía de incapacidad permanente absoluta para cualquier profesión u oficio, sean por accidente o enfermedad, será automáticamente reconocida por el Asegurador cuando sea declarada por el Organismo competente.

2. Definición de las garantías:

A) Seguro sobre la vida para caso de muerte por cualquier causa (Fallecimiento por accidente o enfermedad).

- En caso de fallecimiento del Asegurado por causa de accidente o enfermedad la compañía indemnizará el capital Asegurado por esta garantía.
- A los efectos de la póliza que se contrate se hace expresamente constar que, para todos los Asegurados, deberá quedar cubierto el



riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro.

B) Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio por cualquier causa (accidente o enfermedad).

- Se considerará como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente o enfermedad la situación física previsiblemente irreversible provocada por un accidente o enfermedad cubiertos por la póliza que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.
- No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio sea revisable por agravación o mejoría, en los términos de 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 del Personal Laboral / Convenio Regulador de las Condiciones de Trabajo del Personal Municipal 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.

VII.

ÁMBITO TEMPORAL DE COBERTURA PARA LOS RIESGOS DERIVADOS DE ACCIDENTE.

⇒ **Riesgo 24 horas**

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

En todo caso tendrá la consideración de accidente de trabajo y, en consecuencia, será indemnizado por la póliza que se contrate toda lesión corporal que el Asegurado sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta del Tomador, incluyendo los accidentes acaecidos por razón del servicio, y en tanto en cuanto duren estos, así como la asistencia por los empleados, sea en horario laboral o fuera del mismo, a cursos de formación, capacitación o similares siempre y cuando estos estén relacionados con la actividad laboral o promoción profesional y/o incluidos en el Plan Formación correspondiente y/o vigente cada año y siempre que sean admitidos y calificados como accidente de trabajo por la Seguridad Social o Autoridad Laboral competente u órganos jurisdiccionales competentes, en sus respectivas resoluciones o sentencias firmes.



VIII. 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 y se indemnizarán por la garantía que proceda:

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

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

- Las enfermedades profesionales.

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

Para su aceptación y, en consecuencia, su indemnización, se estará a lo dispuesto en la normativa reguladora de la Seguridad Social, siendo necesario que los organismos competentes hayan reconocido y calificado la enfermedad como enfermedad profesional contraída a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta del Tomador del seguro.

- 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 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.
- 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 Absoluta por accidente.

- Se considera como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente la situación física previsiblemente irreversible provocada por un accidente cubierto por la póliza que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.
- No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio 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 Laboral / Convenio Regulador de las Condiciones de Trabajo del Personal Municipal 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.

IX. ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA:

- Ámbito mundial.

X. EFECTO DEL SEGURO: 00.00 horas del día siguiente a la formalización del contrato.

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

XI. VENCIMIENTO DEL SEGURO: 24.00 horas del día que su cumpla el período de 12 meses desde el comienzo de efecto del seguro.

No podrá prorrogarse por consentimiento tácito de las partes, de acuerdo con el artículo 23,2 segundo párrafo del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que



se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

En el supuesto de que no se prorrogue, y en tanto en cuanto se resuelva la nueva licitación pública que al efecto se convoque, la Entidad Aseguradora vendrá obligada a prorrogar el contrato en vigor, si el Tomador así lo solicitara, por un periodo 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.

No existen 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.

A) **Para la garantía de fallecimiento por cualquier causa** la única exclusión de cobertura será la siguiente:

- a. Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad. 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) **Para la garantía de Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio por cualquier causa, así como para todas las garantías derivadas de accidente**, las exclusiones de la póliza serán únicamente las siguientes:



- a. Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad. 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 autoinflingida.
- 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.
- g. Los siniestros derivados de embriaguez habitual o drogadicción (en este caso, cuando no esté prescrita médicamente) y siempre que el juez dicte la existencia de alcoholismo y/o toxicomanía.



XIII. RIESGOS EXTRAORDINARIOS

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

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

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



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

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

1. Para la contingencia de fallecimiento, sea por enfermedad o por causa accidental, se considera como fecha de ocurrencia del siniestro la fecha de fallecimiento.
2. Para la contingencia de Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio, sea por enfermedad o por causa accidental, se considerará como fecha del siniestro la fecha de la Resolución o Sentencia firme por la que se otorgue o reconozca la incapacidad.
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.

CLÁUSULA DE PARTICIPACIÓN EN LOS BENEFICIOS TÉCNICOS DE LA PÓLIZA EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD

En la póliza que se contrate se incorporará una Cláusula de Participación en Beneficios de acuerdo con la siguiente redacción:

1. La desviación favorable de la siniestralidad se determinará por diferencia entre el importe de prima neta de cada año correspondiente al seguro principal y complementario/s, descontados 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 en su cuantía al siguiente:

⇒ **Porcentaje de participación: 40 %**



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

⇒ **Gastos de administración: 15 %**

2. 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.
3. 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.

XV. DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO

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

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

A) En caso de Fallecimiento por cualquier causa:

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

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

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



7. Cuenta corriente de los Beneficiarios utilizando el código IBAN como Certificado de titularidad de la cuenta donde se realizará el abono de la prestación.

B) En caso de Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio:

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 cualquier otro que resulte competente, acreditativa de la Incapacidad Permanente cubierta por la póliza.
4. Para el personal funcionario, Resolución de Jubilación por Incapacidad Permanente para el Servicio expedida por el órgano competente.
5. Modelo 145: Impreso de comunicación al pagador de la situación personal y familiar del perceptor de rentas del trabajo.
6. Cuenta corriente del Beneficiario utilizando el código IBAN así como Certificado de titularidad de la cuenta donde se realizará el abono de la prestación.

C) En caso de que el hecho causante de la contingencia cubierta fuese un accidente, además de la documentación antes indicada para cada contingencia se aportará:

Documento que acredite que el hecho causante del fallecimiento es un accidente (por ejemplo, informe médico de ingreso en urgencias; diligencias judiciales y/o atestado emitido por la autoridad competente; fotocopia de la autopsia, si se practicó; aceptación o declaración administrativa o judicial del hecho como accidental, etc.) y que indique, al tiempo, la fecha de ocurrencia del mismo.

XVI. PRECIO MÁXIMO DEL SEGURO:

- Prima total anual máxima de 120.000,00 euros.

XVII. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA:

- Pago único anual.



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

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

XVIII. OPERATIVA DEL SEGURO Y SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO:

- La prima de la primera anualidad de seguro será la prima de adjudicación calculada en base a los datos aportados en el presente Pliego de Prescripciones Técnicas y, en su caso, en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.
- El licitador aportará en su oferta la tarifa de primas por edad actuarial y sexo que ha servido de base para el cálculo de la prima de licitación. Dicha tarifa de primas se incorporará al contrato de seguro.
- El cuadro de distribución del personal por edades y sexo se 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.

Si procederá regularización de prima en caso de variación de garantías (en cuyo caso deberá establecerse coste para la nueva o nuevas garantías) o capitales asegurados (la prima se calculará de manera proporcional al incremento o decremento de los capitales asegurados).

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

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

En consecuencia el traspaso será efectivo para la totalidad del personal, esté en alta laboral, en alta laboral con propuesta de incapacidad permanente sea del tipo que sea, en baja por incapacidad temporal, por invalidez provisional,



por incapacidad laboral transitoria, en situación de suspensión del contrato, tramitando expediente de incapacidad permanente, etc.

- Dentro del periodo estipulado como duración del contrato se mantendrán todas las garantías concertadas no pudiendo la compañía aseguradora rescindir la póliza sea cual sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro.
- El licitador adjudicatario deberá tener preparado, con anterioridad a la entrada en vigor del seguro, un Certificado informativo de seguro con explicación, lo más amplia y clara posible, del ámbito de cobertura, garantías cubiertas, exclusiones, etc. así como instrucciones y documentación a aportar en caso de siniestro.

Dicho Certificado se incluirá en el portal para empleados, en el marco de la acción social del Tomador.

XX. INFORMACIÓN DE SINIESTRALIDAD

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

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

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

XXI. MEDIACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO:

- La prestación al Tomador de los servicios de asesoramiento y mediación de Seguros Privados, así como la posterior asistencia a éste, a los asegurados y beneficiarios durante la ejecución del contrato de seguro será efectuada por Aon Gil y Carvajal, S.A. Correduría de Seguros.
- Todas las notificaciones, avisos o comunicaciones de cualquier índole que se deriven del contrato serán cursados por el Tomador del seguro y/o Asegurados y/o Beneficiarios a la compañía aseguradora adjudicataria de



la presente licitación a través de Aon Gil y Carvajal, S.A. Correduría de Seguros, y viceversa.

- La retribución a Aon Gil y Carvajal, S.A. Correduría de Seguros será efectuada por la compañía aseguradora adjudicataria mediante un corretaje sobre las primas netas que se deriven del contrato de seguro que se derive de la presente licitación.
- El pago de la/las primas realizado a Aon Gil y Carvajal por el Tomador surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente a la compañía aseguradora.

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



ANEXO A
DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL

(a mayo de 2014)

Edad	Mujer	Hombre	Total general
24	1	1	2
25	1	2	3
26	5	4	9
27	1	5	6
28	10	4	14
29	9	5	14
30	8	5	13
31	8	5	13
32	10	10	20
33	10	8	18
34	13	10	23
35	10	17	27
36	10	16	26
37	9	10	19
38	14	14	28
39	25	17	42
40	23	20	43
41	24	30	54
42	32	32	64
43	31	52	83
44	40	53	93
45	38	48	86
46	43	57	100
47	67	64	131
48	55	66	121
49	56	66	122
50	54	77	131
51	60	54	114
52	42	73	115
53	60	63	123
54	41	56	97
55	40	67	107
56	34	57	91
57	27	52	79
58	24	53	77
59	23	24	47
60	25	31	56



Edad	Mujer	Hombre	Total general
61	15	26	41
62	13	40	53
63	13	28	41
64	12	17	29
65	9	22	31
66	4	20	24
67	2	13	15
68	1	9	10
69		11	11
70	1	11	12
71		2	2
73		3	3
74		2	2
75	1	2	3
76		1	1
77		2	2
Total general	1054	1437	2491

NOTA:

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



ANEXO B

EXPERIENCIA DE SINIESTRALIDAD

Año	Fallecimiento por cualquier causa	Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa	Fallecimiento por accidente	Incapacidad Permanente Absoluta por accidente
2009	4	4	0	0
2010	1	3	0	0
2011	3	4	0	0
2012	6	3	0	0
2013	6	4	0	0
2014	2	1	0	0
Total	22	19	0	0

NOTA: Datos de siniestralidad a mayo de 2014.

ANEXO C

CONVENIO COLECTIVO

**II CONVENIO COLECTIVO PARA EL PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS
LABORAL DE LAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS CANARIAS**

Artículo 101.- Indemnización por invalidez o muerte en accidente laboral.

Las Universidades acogidas a este Convenio, buscarán la fórmula adecuada para asegurar que sus trabajadores cobren una indemnización por muerte accidental, incapacidad permanente absoluta o gran invalidez producida por accidente laboral. Las indemnizaciones aludidas no podrán ser inferiores a 18.000 euros.

Artículo 102.- Indemnización por invalidez o defunción.

1. El reconocimiento de una situación de invalidez en el grado de gran invalidez o de incapacidad permanente absoluta derivada de cualquier contingencia dará derecho al trabajador a percibir la cantidad mínima de 12.000 euros por importe fijo y por una sola vez.
2. Si sobreviene la muerte de un trabajador en activo, los beneficiarios legales que tengan derecho percibirán la cantidad mínima de 12.000 euros por importe fijo y por una sola vez. Las Gerencias promoverán la declaración de beneficiarios por parte de los trabajadores afectados por este Convenio.
3. A este efecto, las Universidades concertarán una póliza de vida, accidente e invalidez, de tipo colectivo, para garantizar las cantidades establecidas por cada una de las situaciones previstas, estas cantidades se harán efectivas a los trabajadores o a sus beneficiarios.

ANEXO IV

MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE

D., con D.N.I.
..... en calidad
de..... de la entidad aseguradora
....., con C.I.F.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

Que dicha entidad aseguradora, sus administradores y representantes legales, cumplen con las condiciones establecidas legalmente para contratar con la Administración, en concreto, con las especificadas en el apartado 1 del artículo 146 del texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, comprometiéndome a poner a disposición del órgano de contratación, cuando así fuese requerido, la documentación justificativa de aquéllas, que es la que se indica a continuación:

- a) La que acredite la personalidad jurídica del empresario y, en su caso, su representación.
- b) La que acredite la clasificación de la empresa, en su caso, o justifique los requisitos de su solvencia económica, financiera y técnica o profesional.
- c) Una declaración responsable de no estar incurso en prohibición para contratar, que incluya la manifestación de hallarse al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes.
- d) Para las empresas extranjeras, en los casos en que el contrato vaya a ejecutarse en España, la declaración de someterse a la jurisdicción de los juzgados y tribunales españoles de cualquier orden, para todas las incidencias que pudieran surgir del contrato, con renuncia, en su caso, al fuero jurisdiccional extranjero que pudiera corresponder al licitante.

Lugar, fecha y firma del licitador