



EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO DE ALICANTE
Servicio de Economía y Hacienda
Departamento de Proyectos de Inversiones y Control Económico

EXPEDIENTE Nº 96 / 2017

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS
PARTICULARES PARA LA CONTRATACIÓN DE UNA
PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y
ACCIDENTES PARA EL PERSONAL DEL CUERPO DE
POLICÍA LOCAL, AGENTES DE MOVILIDAD Y DEL
SERVICIO DE PREVENCIÓN Y EXTINCIÓN DE
INCENDIOS Y SALVAMENTO (SPEIS) DEL
AYUNTAMIENTO DE ALICANTE.**

1.-Objeto del contrato.

El objeto del contrato es el que se detalla a continuación: "CONTRATACIÓN DE UNA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y ACCIDENTES PARA EL PERSONAL DEL CUERPO DE POLICÍA LOCAL, AGENTES DE MOVILIDAD Y DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN Y EXTINCIÓN DE INCENDIOS Y SALVAMENTO (SPEIS) DEL AYUNTAMIENTO DE ALICANTE.

Mediante el cobro por el Asegurador de la correspondiente prima, y dentro de los límites pactados en el presente Pliego de Prescripciones Técnicas y el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, la Compañía indemnizará en caso de fallecimiento por cualquier causa, Gran Invalidez, Incapacidad Permanente Absoluta o Incapacidad Permanente Total por cualquier causa, e Incapacidad Permanente parcial por accidentes en la cuantía pactada en cada caso a los beneficiarios designados o al propio Asegurado.

2.- Naturaleza jurídica de la póliza que se suscriba.

El contrato que se suscriba tendrá carácter privado, a tenor de lo señalado en el artículo 20.1 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 noviembre, del texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

La póliza de seguro incorporará, únicamente, el contrato administrativo, el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y el presente Pliego de Prescripciones Técnicas, que rigen en la contratación del seguro, así como las mejoras que hayan sido ofertadas por el licitador y aceptadas por el órgano contratante. Todo ello configurará el contrato de seguro.

Los licitadores no podrán incluir en sus ofertas, ni por consiguiente formará parte del contrato de seguro, ninguna Condición General, Especial o Adicional.

En cuanto a sus efectos y extinción, el contrato que se suscriba se regirá por las normas de derecho privado que, conforme a su naturaleza, les sean de aplicación.

3.- Precio de licitación, Duración y Garantía.

El precio máximo del contrato quedará establecido en un máximo de 722.000 € (IVA incluido) para el periodo inicial de cobertura de dos años.

En las propuestas que presenten los licitadores constarán las tasas de prima propuestas por año, y precio resultante con impuestos incluidos.

Para el cálculo del precio de las prórrogas anuales previstas se tendrá en cuenta la edad actuarial de los asegurados calculada un mes antes de la renovación de la pólizas. Se aplicará lo dispuesto en la cláusula 13 del presente pliego.

El plazo de duración será de dos años desde las 00:00 horas del día 1 de enero de 2018 o las 00:00 horas del día siguiente a la fecha de la firma del contrato si es posterior, hasta las 24:00 horas del día en el que se cumplan dos años. El número máximo de prórrogas será dos de un año cada una. El plazo mínimo de antelación para solicitud de prórroga será de 4 meses. Por el responsable del contrato se informará de la conveniencia de aceptar la prórroga o bien volver a licitar el contrato.

No obstante, cuando venza el plazo contractual, prorrogado o no, las pólizas contratadas seguirán en vigor con carácter de prórroga forzosa para el adjudicatario hasta que entre en vigor la nueva póliza que el Ayuntamiento tenga que contratar o por un período máximo de 6 meses. En el caso de prórroga forzosa, el importe a satisfacer a la Aseguradora será proporcional a los días de vigencia del seguro.

El plazo de garantía se establece durante un año.

4.-Definiciones

Asegurador

La persona jurídica que, a cambio del cobro de la prima, asume el riesgo contractualmente pactado.

Tomador del seguro

Tendrá la condición de contratante del seguro, el Ayuntamiento de Alicante que juntamente con el Asegurador suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Asegurados

Componen el colectivo a asegurar el personal que a continuación se señala:

Personal de las diferentes escalas y categorías a que se refiere el Art. 23 de la Ley 7/2011 de 1 de abril de los Servicios de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento de la Comunidad Valenciana, dependiente del Servicio de Extinción de Incendios y Salvamento (SPEIS) del Ayuntamiento de Alicante. El personal asegurado es tanto personal funcionario (sea funcionario de carrera, funcionario interino, etc.), como personal eventual y personal contratado en régimen laboral (sea personal laboral fijo, personal laboral temporal, etc.), en número de **165 personas**. (Anexo II)

Personal del Cuerpo de Policía Local del Ayuntamiento de Alicante y Agentes de Movilidad, tanto personal funcionario (sea funcionario de carrera, funcionario interino, etc.), como personal eventual y personal contratado en régimen laboral (sea personal laboral fijo, personal laboral temporal, etc.), en número de **527 personas**. (Anexo II)

Se entienden también incluidas 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.

Para el grupo Policía Local y Agentes de Movilidad quedarán excluidos de cobertura de la póliza que se suscriba los que a la entrada en vigor de la póliza se encuentren en situación de Incapacidad Temporal de más de un año de duración, hayan agotado el periodo de 18 meses de Incapacidad Temporal o se encuentren tramitando una Invalidez ante el órgano competente. Esta limitación sólo aplica a las coberturas de Invalidez no siendo aplicable a la cobertura de Fallecimiento.

Para el Servicio de Extinción de Incendios y Salvamento (SPEIS) del Ayuntamiento de Alicante no se aplicará ninguna exclusión derivada de la situación de Incapacidad Temporal puesto que el colectivo ya dispone de seguro y se da continuidad al mismo mediante la contratación de la póliza resultante de este procedimiento.

La cobertura del seguro se producirá mientras se tenga la condición de funcionario de carrera, funcionario interino, personal contratado en régimen laboral (fijo o temporal), personal eventual u órgano superior y/o directivo e independientemente de la situación laboral en la que se encuentren (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.)

Mantendrá la condición de Asegurado, de la póliza que se contrate, el empleado público que cause baja en su prestación de servicios retribuidos por agotamiento del período máximo de incapacidad temporal, manteniendo en consecuencia la cobertura

10
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.

Así mismo se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.

Igualmente quedan cubiertas las personas con discapacidad que presten servicio, no será indemnizable la minusvalía previa, pero sí tendrán plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

La inclusión en el seguro de grupo no está condicionada a la cumplimentación de ningún requisito.

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

Beneficiarios:

En caso de Incapacidad Permanente en cualquiera de sus modalidades cubiertas 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 procedimiento de contratación 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.

Póliza

El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro.

Forman parte integrante de la póliza el pliego de cláusulas administrativas y el pliego de prescripciones técnicas que rigen para esta contratación. Así como las "condiciones particulares", las "cláusulas especiales" y las "actas" o "suplementos" que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

Prima

El precio del seguro.

El cálculo de la prima neta se realiza teniendo en cuenta el conjunto de coberturas contratadas, capitales aseguradas, condiciones de aseguramiento, y demás condiciones pactadas que constan en la póliza, de forma que la variación en cualquiera de estas condiciones determinará la correspondiente modificación de la prima.

El recibo contendrá, además, los recargos y tributos que sean de legal aplicación en cada momento, que sumados a la prima neta, dan como resultado la prima total.

Siniestro

Todo hecho que haya producido el fallecimiento o la invalidez del asegurado, siempre que sea objeto de este contrato de seguro y ponga en juego las garantías de la póliza de conformidad a los términos y condiciones pactados.

A efectos de las coberturas establecidas en el presente pliego se considerará como fecha de siniestro:

En caso de Gran Invalidez, Incapacidad Permanente Absoluta, e Incapacidad Permanente Total la fecha del siniestro se considera la Fecha de Resolución del INSS reconociendo la Incapacidad u Organismo competente, o la fecha de Sentencia Judicial que reconozca la incapacidad.

En caso de Fallecimiento la fecha de la muerte.

En caso de Incapacidad permanente parcial derivada de accidente, se considera fecha del accidente.

El concepto de siniestro se delimita temporalmente de acuerdo con la cláusula de "ámbito temporal de cobertura".

5.-Ámbito temporal de la cobertura del contrato de seguro de vida y/o accidentes: efecto y extinción.

La cobertura del contrato de seguro de vida y/o accidentes se circunscribe a amparar los siniestros cubiertos por este contrato que sufran los asegurados, desde las 00:00 horas del día 1 de enero de 2018 o las 00:00 horas del día siguiente a la fecha de la firma del contrato si es posterior, hasta las 24:00 horas del día en el que se cumplan dos años.

6.-Ámbito geográfico y jurisdiccional de las coberturas

Ámbito mundial.

7.-Garantías y capitales asegurados

Las garantías y capitales asegurados por Asegurado son, con carácter mínimo, los siguientes:

- Fallecimiento por cualquier causa 95.000 €/Asegurado.
- Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa 120.000 €/Asegurado.
- Incapacidad Permanente Total por cualquier causa 90.152 €/Asegurado.
- Incapacidad Permanente Parcial por Accidente según baremo hasta 90.152 €/Asegurado.
- Gran Invalidez por cualquier causa 200.000 €/Asegurado.

Las garantías de Incapacidad no son acumulativas entre sí.

Prestaciones o coberturas adicionales:

- Abono de gastos de sepelio en caso de un fallecimiento de un asegurado cubierto por la póliza, hasta un límite de 1.000 € por asegurado.
- Abono de gastos de adaptación del domicilio del asegurado en caso de Gran Invalidez. En caso de Gran Invalidez de un asegurado cubierto por la póliza, se abonarán los gastos de adaptación del domicilio hasta 1.200 € por asegurado.
- Abono de gastos de adaptación del vehículo de un asegurado en caso de Gran Invalidez o Invalidez Absoluta. En caso de Gran Invalidez o Invalidez Absoluta de un asegurado cubierto por la póliza, se abonarán los gastos de adaptación del vehículo del asegurado hasta 1.200 € por asegurado.
- Abono de gastos de silla de ruedas en caso de Gran Invalidez cubierta por la póliza hasta 1.500 € por asegurado.
- Servicio de Asesoramiento en Sucesiones. Tiene por objeto prestar asistencia jurídica al asegurado y a los beneficiarios de la póliza en todo lo relativo a un proceso sucesorio extrajudicial, excluyéndose aquellos procesos en los que se produzca conflicto de intereses entre los beneficiarios. No se incluyen dentro de este servicio los impuestos, honorarios de notaría, honorarios de registro/s.

8.-Condiciones específicas del seguro

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.

Definición de las garantías:

A) Fallecimiento por Accidente o Enfermedad

En caso de fallecimiento del Asegurado por cualquier causa 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.

Para la cobertura de fallecimiento 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 Total para la profesión habitual derivada de un accidente o enfermedad.

A los efectos de la póliza que se contrate se considerará como Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente o enfermedad la situación física previsiblemente irreversible provocada por un accidente o enfermedad y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de su profesión habitual.

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

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual sea revisable por agravación o mejoría, en los términos de la legislación vigente.

C) Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un 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 y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.

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

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio sea revisable por agravación o mejoría, en los términos de la legislación vigente.

D) Gran Invalidez por accidente o enfermedad.

Se considerará como Gran Invalidez la situación de un trabajador afectado de incapacidad permanente que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida.

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

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Gran Invalidez sea revisable por agravación o mejoría, en los términos de la legislación vigente.

Incapacidad Permanente Parcial por accidente ocurrido durante las 24 horas al día.

Se enciende 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 se consideran accidentes y, en consecuencia se indemnizarán como tales, todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los organismos oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes resoluciones o Sentencias.

Se entenderá por Incapacidad Permanente la pérdida anatómica o funcional previsiblemente irreversible sufrida por un asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y sobrevenida dentro del plazo máximo de cinco años a contar desde la fecha de accidente causal y siempre que este ocurra durante la vigencia del seguro.

Cuando la incapacidad, siendo permanente y derivada de accidente, no alcance el grado de Gran Invalidez, Absoluta o Total, devengará en una incapacidad Permanente Parcial.

Para su valoración e indemnización se estará a lo señalado en el Anexo I.

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:

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

- D. 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.
- E. Las consecuencias de la práctica de deportes como aficionado y de la caza.
- F. Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.
- G. 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.
- H. 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.
- I. 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.
- J. Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos cuando sean debidas o motivadas por un accidente cubierto.
- K. Las consecuencias de acciones acaecidas en legítima defensa propia o de terceros así como en el intento de salvamento de personas o bienes.
- L. Las consecuencias de accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncope, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.
- M. 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.

9.-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 (asegurados) que la integran como en lo referente a las garantías y capitales asegurados (iguales para la totalidad del colectivo asegurado).

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.

Con la entrada en vigor de la póliza a suscribir entrarán dentro del colectivo asegurado todos los miembros del colectivo Servicio de Extinción de Incendios y Salvamento (SPEIS), Personal del Cuerpo de Policía Local del Ayuntamiento de Alicante y Agentes de Movilidad, con la única salvedad de los miembros de la Policía Local y Agentes de Movilidad, que a la entrada en vigor de la póliza se encuentren en situación de

Incapacidad Temporal de más de un año de duración, hayan agotado el periodo de 18 meses de Incapacidad Temporal o se encuentren tramitando una Invalidez ante el órgano competente. Esta limitación sólo aplica a las coberturas de Invalidez no siendo aplicable a la cobertura de Fallecimiento

10.-Riesgos excluidos

Para la Garantía de Fallecimiento por cualquier causa quedan excluidos los siniestros consecuencia de:

- a) Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, química o biológica, ya sea directa o indirectamente.
- b) Hechos que por su magnitud o gravedad sea calificado por autoridad competente como de "catástrofe o calamidad", de epidemia o de pandemia.
- c) Conflicto armado- aunque no hubiera estado precedido por una declaración oficial de guerra
- d) Los Daños:

- Cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, siendo, en este caso, de aplicación lo dispuesto en la normativa de Riesgos Extraordinarios. Esta limitación debe entenderse sin perjuicio de las obligaciones de pago de la provisión matemática constituida por la entidad aseguradora, o de cualquier otro valor, en los términos y condiciones que en cada momento establezca la normativa reguladora del Consorcio.

- 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.

- e) 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.

- f) Los siniestros derivados de embriaguez habitual o drogadicción (en este caso, cuando no esté prescrita médicamente) y siempre que el juez dictamine la existencia de alcoholismo y/o toxicomanía.

Para las Garantías de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual, Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio, y Gran Invalidez todas ellas por causa de un accidente o enfermedad así como para la incapacidad Permanente Parcial derivada de Accidente las exclusiones de la póliza serán únicamente las siguientes:

- a) Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, química o biológica, ya sea directa o indirectamente.
- b) Hechos que por su magnitud o gravedad sea calificado por autoridad competente como de "catástrofe o calamidad", de epidemia o de pandemia.
- c) Conflicto armado aunque no hubiera estado precedido por una declaración oficial de guerra
- d) Los Daños:

- Cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, siendo, en este caso, de aplicación lo dispuesto en la normativa de Riesgos Extraordinarios. Esta limitación debe entenderse sin perjuicio de las obligaciones de pago de la provisión matemática constituida por la entidad aseguradora, o de cualquier otro valor, en los

términos y condiciones que en cada momento establezca la normativa reguladora del Consorcio.

- 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

e) 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.

f) Los siniestros derivados de embriaguez habitual o drogadicción (en este caso, cuando no esté prescrita médicamente) y siempre que el juez dictamine la existencia de alcoholismo y/o toxicomanía.

11.-Criterios que rigen en caso de siniestro y pago de las indemnizaciones

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

b) Para las contingencias de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual, Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio o Gran Invalidez, sean derivadas de un accidente o enfermedad o de cualquier otra causa, se considerará como fecha del siniestro la fecha de Resolución del Organismo Competente que reconozca la Incapacidad o fecha de Sentencia de Órgano jurisdiccional competente que reconozca la incapacidad.

c) Para la contingencia de Incapacidad Permanente Parcial por accidente se considerará como fecha del siniestro la fecha de ocurrencia del accidente.

d) La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro, se obliga a abonar la indemnización que corresponda en el plazo máximo de siete días laborables.

e) 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.

12.-Cláusula de participación en beneficios en función de la siniestralidad

Se reconoce el derecho a la percepción por el Tomador de una Participación en Beneficios en función de la siniestralidad del contrato de seguro de acuerdo con la siguiente redacción:

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

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 al siguiente:

Porcentaje de participación: 60%

Asimismo, los gastos de administración máximos aplicables serán del:

Gastos de administración: 13%.

No podrá computar en la Participación en Beneficios el 100% de la prestación para los siniestros ocurridos de Incapacidad parcial por accidente. Se deberá de hacer una reserva provisional ajustada a la estimación sobre las posibles secuelas. Las diferencias entre la reserva inicial y el pago final, se regularizarán en las siguientes participaciones en beneficios.

En los dos primeros años de duración inicial del contrato y puesto que el pago de la prima es anual se calculará la Participación en Beneficios cada anualidad.

En caso de prórroga del contrato, la aplicación de la cláusula de Participación en Beneficios se aplicará al periodo prorrogado, de acuerdo con lo previsto en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

El importe de Participación en Beneficios se abonará al Tomador aún cuando la póliza no se renueve.

En el caso de que la desviación de la siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportará íntegramente la pérdida del periodo sin que el Ayuntamiento de Alicante resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima en función de la siniestralidad de periodos sucesivos.

La fórmula de la Participación en Beneficios es la siguiente:

$$PB=PO\% (87\% PN-S)$$

Y siendo:

PB: Participación en Beneficios

PO: Porcentaje de Participación en Beneficios ofertado ($PO \geq 60\%$)

PN: Prima Neta

S: Siniestros Pagados y/o reservados

La Entidad Aseguradora procederá dentro de los dos meses siguientes, al año natural, a calcular e ingresar, en la cuenta que expresamente se le designe, la PB que resulte del ejercicio cerrado. Con carácter previo, deberá comunicar al Ayuntamiento de Alicante por correo electrónico directamente al correo control.económico@alicante.es o a través del mediador los datos básicos para el cálculo de la PB, a los efectos de conformidad o disconformidad con el resultado obtenido. El Ayuntamiento dispondrá de un plazo de tres días hábiles a contar desde el día siguiente a su recepción para manifestar su conformidad o disconformidad. En caso de no contestar dentro del plazo señalado, se entenderá la existencia de una tácita conformidad.

13.- Operativa del seguro y sistema de administración del contrato

La prima de cada 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, actualizándose por la edad actuarial de los asegurados a partir de la prórroga del contrato si se produce.

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.

La relación de asegurados se aporta a efectos de cálculo e informativo pero no con carácter limitativo pues integra el colectivo a asegurar el detallado en la cláusula correspondiente.

En el caso de acordarse la prórroga del contrato se actualizará el colectivo asegurado mediante el envío de listado de asegurados actualizado al que se aplicarán las tarifas de prima ofertadas en el concurso y que formarán parte del contrato de seguro.

No procederá Regularización de los periodos vencidos.

14.-Otras condiciones que regirán en el contrato que se suscriba

Dentro del periodo estipulado como duración del contrato se mantendrán todas las garantías concertadas no pudiendo la compañía aseguradora rescindir la póliza sea cuál sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro.

El pago del precio del presente servicio, habida cuenta de su carácter y de los riesgos cubiertos por el adjudicatario tendrán efecto en todo caso desde las 00:00 horas del día 1 de enero de 2018 o las 00:00 horas del día siguiente a la fecha de la firma del contrato si es posterior y se efectuará en el plazo máximo de dos meses a contar desde la presentación por la compañía aseguradora adjudicataria del recibo de prima conforme a la normativa de facturación electrónica, siempre que la facturación esté correcta.

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

15.-Franquicia

No será aplicable franquicia alguna

16.-Gestión de los siniestros

1. El circuito de la tramitación de un siniestro comenzará en el momento en que el tomador o beneficiario informe del mismo. La misma se remitirá inmediatamente al Asegurador en los términos que se establezcan en las normas de funcionamiento.
2. El Asegurador tendrá conocimiento de toda la documentación que sirva de base para analizar el siniestro, debiendo facilitar al Tomador el asesoramiento preciso para tramitar la prestación
3. En caso de que el asegurador entendiera que el siniestro no está cubierto por la póliza o de que existiera discrepancia en la valoración, lo comunicará al Tomador antes del plazo de 1 mes.
4. El Asegurador se compromete a informar al Tomador del seguro, a través de la Correduría, de forma periódica y en todo caso trimestralmente de la evolución de la siniestralidad, mediante hoja de cálculo en formato electrónico compatible con el entorno del Tomador, en la que se detalle como mínimo los siguientes datos:
 - Nº expediente del sistema informático municipal
 - Asegurado
 - Fecha de Ocurrencia
 - Fecha de Reclamación
 - Cobertura
 - Cuantía Reclamada
 - Indemnización

- Estado.

17.-Administración del contrato

La administración del presente contrato se llevará a cabo por Willis Iberia, Correduría de Seguros y Reaseguros S.A. Todos los avisos y notificaciones que se deriven de este contrato serán cursados por el Tomador del Seguro al Asegurador a través de la Correduría, debiéndose seguir el mismo procedimiento en la tramitación de siniestros, así como en las notificaciones relativas a modificaciones en las sumas aseguradas o a los riesgos cubiertos.

El pago de las primas se efectuará directamente por el Asegurado al Asegurador, previa emisión por éste de recibo, y conforme a las normas reguladoras de la contratación administrativa.

18.-Confidencialidad

El Asegurador se obliga a mantener la confidencialidad de los datos que le suministre el Tomador en ejecución de las condiciones previstas en el contrato, no pudiendo utilizar las mismas más que para las finalidades estrictas que se deriven de la cobertura de los riesgos. El Asegurador quedará obligado al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

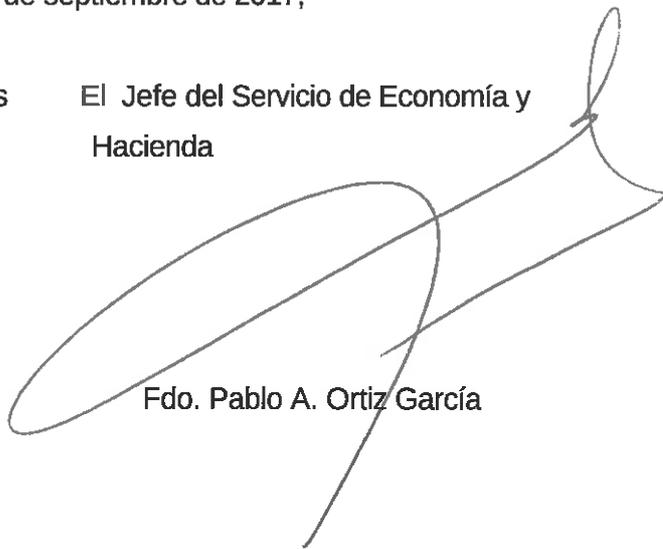
En Alicante, a 12 de septiembre de 2017,

El Jefe del Dep. de Proyectos de Inversiones
y Control Económico



Fdo. Víctor Vicente Compañ Mateos

El Jefe del Servicio de Economía y
Hacienda



Fdo. Pablo A. Ortiz García

ANEXO I

BAREMO DE PARCIALES

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

- Enajenación mental incurable que excluya cualquier trabajo.....100%
- Parálisis completa.....100%
- Ceguera absoluta.....100%
- Pérdida o inutilización absoluta de ambos brazos o ambas manos; ambas piernas o ambos pies o, conjuntamente, dos extremidades de las indicadas.....100%

CABEZA Y CARA

- Sordera completa de los dos oídos.....100%
- Sordera completa de un oído.....15%
- Ablación de la mandíbula inferior.....30%
- Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de visión binocular30%
- Pérdida de sustancia ósea en la pared craneal, claramente apreciable por exploración clínica.....6 al 13%
- Disminución de la agudeza visual de un ojo en menos del 50%, siempre que con corrección no alcance en ambos ojos las 7 décimas.....6%
- Disminución de la agudeza visual en ambos ojos, en menos del 50%, siempre que con corrección no alcance en ambos ojos las 7 décimas.....14%
- Disminución de la agudeza visual de un ojo en más del 50%.....11%

ÓRGANOS DE LA AUDICIÓN

- Pérdida de una oreja.....10%
- Pérdida de las dos orejas.....22%
- Hipoacusia que no afecte la zona conversacional de un oído, siendo normal la del otro.....7%
- Hipoacusia que afecte la zona conversacional de un oído, siendo normal la del otro.....15%
- Hipoacusia que afecte la zona conversacional de ambos oídos60%

ÓRGANOS DEL OLFATO

- Pérdida de la nariz.....22%
- Deformación o perforación del tabique nasal.....7%

DEFORMACIONES EN EL ROSTRO Y LA CABEZA, NO INCLUIDAS EN LOS EPÍGRAFES ANTERIORES

- Deformaciones en el rostro y en la cabeza que determinen

una alteración importante en su aspecto siempre que no sean corregibles quirúrgicamente.....3 al 14%

* Quedan excluidas las cicatrices derivadas de intervenciones quirúrgicas realizadas en cualquier parte del cuerpo.

MIEMBROS SUPERIORES

Izquierdo	Derecho
<input type="checkbox"/> Pérdida total del brazo o de la mano.....	60% 50%
<input type="checkbox"/> Pérdida total del movimiento del hombro.....	25% 20%
<input type="checkbox"/> Pérdida total del movimiento del codo.....	20% 15%
<input type="checkbox"/> Pérdida total del movimiento de la muñeca.....	20% 15%
<input checked="" type="checkbox"/> Pérdida total del pulgar y del índice de la mano.....	40% 30%
<input type="checkbox"/> Pérdida de tres dedos de la mano que no sean el pulgar o índice.....	25% 20%
<input type="checkbox"/> Pérdida del pulgar y otro que no sean el índice de la mano	30% 25%
<input type="checkbox"/> Pérdida de tres dedos de la mano, incluidos pulgar e índice	50% 40%
<input type="checkbox"/> Pérdida del índice de la mano y otro que no sea el pulgar.....	25% 20%
<input type="checkbox"/> Pérdida del pulgar de la mano solo.....	22% 18%
<input checked="" type="checkbox"/> Pérdida del índice de la mano solo.....	15% 12%
<input type="checkbox"/> Pérdida del medio, anular o meñique de la mano.....	10% 8%
<input type="checkbox"/> Pérdida de dos de estos últimos de la mano.....	15% 12%

MIEMBROS INFERIORES

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

GLÁNDULAS Y VÍSCERAS

<input type="checkbox"/> Pérdida de la mama en la mujer:	
- Una	14%
- Dos	31%
<input checked="" type="checkbox"/> Pérdida de otras glándulas y su funcionalidad total:	
- Salivares.....	13%
- Tiroides.....	14%
- Paratiroides.....	14%
- Pancreática.....	25%
<input type="checkbox"/> Pérdida del bazo.....	14%
<input type="checkbox"/> Pérdida del riñón.....	24%

1. La impotencia funcional absoluta y permanente de un órgano o miembro se asimila a la pérdida total del mismo.
2. Los supuestos de invalidez no especificados anteriormente se indemnizarán en proporción a su gravedad comparándola a la de los casos que se enumeran, sin tener en cuenta la profesión de las personas aseguradas.

3. Las personas que utilizan preferentemente la mano izquierda percibirán por las lesiones de ese lado la indemnización que el baremo fija para la parte derecha del cuerpo.
4. La indemnización total pagadera por varias pérdidas o inutilizaciones de miembros u órganos causadas por un mismo accidente se calcula sumando los importes correspondientes a cada una de ellas, sin que dicha indemnización total pueda exceder de la cantidad asegurada para el caso de Incapacidad Permanente Absoluta.
5. Invalidez Permanente sobrevenida como consecuencia de accidente garantizado que deje lesiones residuales corregibles mediante prótesis: La Compañía pagará hasta una cantidad máxima del 10 por 100 del capital indemnizable para caso de Invalidez y con el límite, en todo caso, de 1.500 € para atender el importe de la primera prótesis ortopédica que se practique al Asegurado.
6. Grado de Invalidez resultante de un accidente: Se ceñirá estrictamente a los resultados del mismo sin que pueda ser agravado como consecuencia de los defectos corporales que, con anterioridad al accidente, pudiera presentar el Asegurado en miembros u órganos afectados o no por el accidente. En el caso de defectos corporales preexistentes en órganos afectados por el accidente, el Asegurado sólo tendrá derecho a la indemnización que corresponda a la diferencia entre el grado de Invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.

ANEXO II

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL

S.P.E.I.S.

POLICÍA LOCAL Y AGENTES DE MOVILIDAD

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
27	1	0	1
28	2	0	2
29	0	0	0
30	1	0	1
31	1	0	1
32	1	1	2
33	2	0	2
34	4	0	4
35	8	0	8
36	7	0	7
37	8	0	8
38	2	0	2
39	7	1	8
40	5	0	5
41	10	0	10
42	8	0	8
43	6	0	6
44	7	0	7
45	13	0	13
46	9	0	9
47	6	0	6
48	10	0	10
49	0	0	0
50	5	0	5
51	6	0	6
52	3	0	3
53	4	0	4
54	4	0	4
55	6	0	6
56	7	0	7
57	2	0	2
58	4	0	4
59	2	0	2
60	1	0	1
61	1	0	1
			165

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
28	4	0	4
29	1	0	1
30	1	1	2
31	3	0	3
32	3	0	3
33	4	0	4
34	9	2	11
35	4	1	5
36	14	3	17
37	7	5	12
38	5	0	5
39	13	1	14
40	14	5	19
41	8	3	11
42	13	2	15
43	10	4	14
44	4	6	10
45	14	3	17
46	10	4	14
47	13	4	17
48	17	5	22
49	24	2	26
50	18	2	20
51	32	3	35
52	20	0	20
53	20	4	24
54	21	5	26
55	26	4	30
56	19	6	25
57	25	0	25
58	22	0	22
59	10	0	10
60	18	0	18
61	6	0	6
62	6	0	6
63	12	0	12
64	1	0	1
65	1	0	1
			527

NOTA:

Se aporta pirámide de edades a efectos de la confección de la oferta. No obstante, integra el colectivo a asegurar la totalidad del colectivo indicado en la Cláusula 2 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 Ayuntamiento de Alicante.