



Póliza de
**Seguro de Accidentes
Colectivos**
nº 85209044

Tomador	Xunta de Galicia.Conselleria de Facenda e Administración Publica
Entidad aseguradora	AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros.
Producto Contratado	7026 - Accidentes Convenio Privado de Empresa
Fecha inicio de la póliza	01/07/2023

Su Mediador de Seguros



AON GIL Y CARVAJAL S.A.



CL Cantón Pequeño 13 -14 3º
15003 A CORUÑA



981216013



aon.administracion@aon.es

Ejemplar para el Tomador

¿Cómo puede contactar con AXA?

El Mediador del Seguro	AON GIL Y CARVAJAL S.A. E-mail: aon.administracion@aon.es	tf/s 981216013
Declaración de siniestros	900 90 87 93 / 91 111 95 44 (7 días 24 horas)	
Web Cliente	www.axa.es/acceso-myaxa	
Web pública	www.axa.es	



¿Quién es quién en este contrato?

El Tomador de la póliza	Persona física o jurídica que suscribe o contrata la póliza con la Entidad Aseguradora, asumiendo las obligaciones derivadas de ésta, salvo aquellas que correspondan expresamente al Asegurado y/o beneficiario, en lo sucesivo Usted.		
	En su caso, el Tomador de la póliza es:		
	XUNTA DE GALICIA, CONSELLERIA DE FACENDA DOMICILIO SAN CAETANO , s/n 15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA	NIF: S1511001H	
El Asegurado de la póliza	Tendrá la condición de asegurado el personal que figura en el apartado 2 SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN , del pliego de Prescripciones Técnicas que rige en el contrato del seguro colectivo que cubre los riesgos de accidentes del personal al servicio de la Comunidad Autónoma de Galicia		
	Expediente : FAP 3.2023-05		
El Mediador del Seguro	AON GIL Y CARVAJAL S.A. CL Cantón Pequeño 000013 15003 A CORUÑA - A CORUÑA Teléfono: 981216013 Móvil: NA E-mail: aon.administracion@aon.es	Cód: 674983	
La Entidad Aseguradora	AXA Seguros Generales, S.A. de Seguros y Reaseguros. Inscrita en el Registro Mercantil de Baleares. Hoja nº. PM-61041. CIF A60917978. Domicilio Social: C/Monseñor Palmer, 1 - 07014 Palma de Mallorca		
Datos de la póliza	Fecha efecto 01.07.2023 a las 00:00 horas Fecha vencimiento 01.07.2024 a las 00:00 horas Duración del contrato Anual Renovable		
Importe de la póliza	Precio de la póliza 1.571.378,42 euros Tributos y Consorcio 79.411,58 euros Precio total 1.650.790,00 euros	Forma de pago Semestral Domicilio cobro Mediador	

DOCUMENTOS DE LA PÓLIZA

Pliego de Prescripciones Técnicas que rige en el contrato del seguro colectivo que cubre los riesgos de accidentes del personal

Al servicio de la Comunidad Autónoma de Galicia

Expediente : FAP 3.2023-05



PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARTICULARES PARA LA CONTRATACIÓN, POR EL PROCEDIMIENTO ABIERTO Y SUJETO A REGULACIÓN ARMONIZADA, DEL SEGURO DE RIESGOS POR ACCIDENTES DEL PERSONAL AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA.

Expte.: FAP 3.2023- 05

- 1.- OBJETO DEL CONTRATO.
- 2.- SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN.
- 3.- ÁMBITO TEMPORAL DE COBERTURA.
- 4.- ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.
- 5.- GARANTÍAS Y CAPITAL ASEGURADOS.
- 6.- CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL SEGURO.
- 7.- GARANTÍAS CUBIERTAS.
- 8.- CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO.
- 9.- RIESGOS EXCLUIDOS.
- 10.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.
- 11.- CRITERIOS QUE RIGEN EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.
- 12.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD.
- 13.- OPERATIVA DEL SEGURO Y SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.
- 14.- OTRAS CONDICIONES QUE REGIRÁN EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA.
- 15.- INFORMACIÓN DE SINIESTRALIDAD
- 16.- MEDIACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

ANEXO I BAREMO DE PARCIALES

ANEXO II PÓLIZAS DE VIDA/ ACCIDENTES DE CONTRATACION VOLUNTARIA¹

¹ Las pólizas voluntarias serán emitidas en pólizas independientes



1. OBJETO DEL CONTRATO

El objeto del contrato consiste en la subscripción de una póliza de seguro privado que cubra los riesgos de accidentes del personal de los órganos, organismos y entidades que se define como asegurado en el punto segundo del presente pliego de prescripciones técnicas.

Mediante el cobro por el Asegurador de la correspondiente prima, y dentro de los límites establecidos en este Pliego de Prescripciones Técnicas y en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, la Compañía indemnizará en caso de fallecimiento, gran invalidez, incapacidad permanente absoluta, incapacidad permanente total, o incapacidad permanente parcial, la cuantía establecida en cada caso a los beneficiarios designados o al propio Asegurado.

Adicionalmente el contrato establecerá la posibilidad de la contratación de un seguro de vida y otro de accidentes voluntario, para el personal amparado por la mencionada póliza de accidentes objeto de esta licitación. Las características de estos seguros se especifican en el ANEXO II de este Pliego de Prescripciones Técnicas.²

2. SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN

Asegurador: Será Asegurador, la persona jurídica que resulte contratista, quien asumirá el riesgo contractual pactado a cambio del cobro de la prima.

Tomador: La Consellería de Facenda e Administración Pública, en virtud de la competencia en materia de seguros que tiene atribuida a través del artículo 7 del Decreto 113/2022, do 16 de junio, por el que se establece su estructura orgánica.

Asegurados: A enero de 2023 el colectivo asciende a 91.014 personas y está configurado por la totalidad del personal de:

- A. La Administración General de la Comunidad Autónoma de Galicia.
- B. Las entidades públicas instrumentales definidas en el artículo 45 a) de la Ley 16/2010, de 17 de diciembre, de organización y funcionamiento de la Administración General y del sector público autonómico de Galicia y las entidades a las que hacen referencia los puntos 3 y 5 de la disposición transitoria tercera de la citada ley.
- C. Las entidades públicas instrumentales de consulta y asesoramiento recogidas en la disposición adicional sexta punto 2 de la citada Ley 16/2010, de 17 de diciembre, teniendo en cuenta que el ámbito subjetivo se extiende también a aquellas entidades que ya a la entrada en vigor de la ley 16/2010, tenían reconocidas esa independencia funcional.

No tendrá la condición de asegurado el personal de los consorcios administrativos.

Se considerará incluido en la póliza el personal funcionario, eventual, interino y laboral y todas las personas

² Las pólizas voluntarias serán emitidas en pólizas independientes

que presten servicio o realicen trabajos para la Administración de la Comunidad Autónoma de Galicia, y de las entidades citadas anteriormente en régimen de colaboración, voluntariado, becario, trabajadores con contratos en prácticas o de formación, prestación social y prestación civil.

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

La cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.

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 la administración general de la Comunidad Autónoma de Galicia, y/o por las entidades instrumentales del sector público autonómico aseguradas.

En el caso de contingencias de Gran Invalidez, Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio o Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual, o derivadas de accidente, enfermedad profesional o de cualquier otra contingencia amparada por esta póliza, la certificación para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado, debe referirse a la fecha del siniestro.

La totalidad del personal estará incluido en la póliza, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su vinculación con la Administración 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, personal en situación de servicios especiales, 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 vigente hasta que se produzca una resolución definitiva de la Seguridad Social u Organismo competente sobre su situación. Igualmente queda incluido como personal asegurado aquel que, teniendo una incapacidad permanente reconocida por enfermedad (por tanto, no cubierto ni indemnizado por el contrato) mantenga su relación jurídica con la Administración.

En el supuesto de cese, por cualquier causa, de pertenencia al colectivo asegurado se conservarán los derechos que se deriven de enfermedades o accidentes ocurridos durante su pertenencia al mismo.

Igualmente se hace constar que queda también asegurado todo el personal con minusvalía. No se pretende que se indemnice a este personal por su minusvalía previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de las circunstancias o contingencias.

Beneficiarios:

- En caso de Incapacidad Permanente derivada de un accidente, enfermedad profesional o de cualquier otra contingencia amparada por esta póliza, 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 del asegurado o la pareja de hecho legalmente registrada en la fecha del fallecimiento de este.

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

- 2) Hijos o descendientes, 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 formalizado el contrato, 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 accidentes suscrita por el Tomador en beneficio de los componentes del grupo asegurado, y siendo éste el elemento fundamental por encima del hecho de cuál sea la compañía aseguradora existente en cada momento, la compañía aseguradora adjudicataria de este concurso aceptará como propias y con plena validez las designaciones de beneficiarios realizadas por los Asegurados a la póliza colectiva con 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.

3. ÁMBITO TEMPORAL DE COBERTURA.

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

En consecuencia, el ámbito de cobertura corresponde tanto a los accidentes extraprofesionales, como a los accidentes que el Asegurado pueda sufrir durante el ejercicio de su profesión, oficio o trabajo habitual, incluyendo los accidentes que sufra el trabajador al ir o volver del lugar de trabajo (riesgo "*in itinere*").

En todo caso tendrán la consideración de accidente laboral los accidentes que el Asegurado sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta del Tomador del seguro, incluyendo los accidentes ocurridos al ir o volver del lugar de trabajo (accidente "*in itinere*") y los 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, cuando sean admitidos y calificados como accidente de trabajo por la Seguridad Social, la Autoridad Laboral competente o los Órganos jurisdiccionales competentes, en sus respectivas resoluciones o sentencias firmes.

4. ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.

Ámbito mundial.

5. GARANTÍAS Y CAPITAL ASEGURADOS:

Las garantías y capitales asegurados para cada Asegurado son los siguientes:

- Fallecimiento por Accidente o por enfermedad profesional: 44.000€/Asegurado. (Capital mejorado 5.000 euros, total capital 49.000€/Asegurado).
- Gran Invalidez, Incapacidad Permanente Absoluta para todo trabajo o profesión o Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual por enfermedad profesional o por accidente: 44.000€/Asegurado. (Capital mejorado 5.000 euros, total capital 49.000€/Asegurado).

Las indemnizaciones por Gran Invalidez, Incapacidad Permanente Absoluta/Total anteriormente indicadas no son acumulativas.

- Incapacidad Permanente Parcial por enfermedad profesional o por accidente, según baremo del ANEXO I, a aplicar sobre 44.000€/Asegurado. (Capital mejorado 5.000 euros, total capital 49.000€/Asegurado).

La percepción por un asegurado de una prestación derivada de una incapacidad permanente parcial por accidente no supondrá la extinción de la cobertura del seguro para dicho asegurado permaneciendo, por consiguiente, en vigor todas las coberturas en tanto en cuanto formen parte del colectivo asegurado descrito en las condiciones indicadas en la cláusula 4 del presente pliego.

En caso de que a un asegurado se le abonara una prestación por incapacidad permanente parcial y, con posterioridad, se le reconociera una gran invalidez / incapacidad permanente total / absoluta derivada de accidente por la misma causa, procederá indemnizar la diferencia entre la prestación por ésta/s última/s causa/s y la que hubiera percibido previamente por incapacidad permanente parcial.

En caso de que la gran invalidez / incapacidad permanente total / absoluta por accidente fuese reconocida por causa diferente a la que ocasionó la previa indemnización de incapacidad permanente parcial procederá el pago de la totalidad de la indemnización prevista.

OTRAS GARANTÍAS:

- Gastos de adquisición de silla de ruedas adaptada a las necesidades del asegurado en situación de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez, cubiertos por la póliza, hasta un límite, por Asegurado, de 5.000€. (Capital mejorado 10.000 euros , total capital 15.000€/Asegurado)

El objetivo de esta garantía es permitir al asegurado afecto de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez cubiertos por la póliza, y en atención a su diversidad funcional o grado de discapacidad, la adquisición de una o dos sillas atendiendo a su entorno de uso (interior, exterior) o necesidad (silla de ruedas eléctrica, autopropulsable, de transferencia y transporte, manual, etc.).

Para hacerse efectiva esta garantía será necesaria la aprobación previa del Asegurador para lo cual el beneficiario debe aportar la siguiente documentación:

- Informe médico donde se especifique la necesidad y las características de la silla o de los elementos de movilidad y descanso que se precisen.
- Acreditación de la situación de gran invalidez o incapacidad permanente absoluta.
- Presupuesto de la silla de ruedas o de los otros objetos de movilidad y descanso a adquirir.

Una vez adquirida la silla de ruedas o los elementos de movilidad y descanso el beneficiario aportará factura para su reembolso por el Asegurador.

- Gastos de obras e instalaciones para la adecuación de la vivienda habitual por causa de Gran Invalidez del asegurado cubierta por póliza, hasta un límite, por Asegurado, de 12.000 €. (Capital mejorado 20.000 euros , total capital 32.000€/Asegurado).

Para hacerse efectiva esta garantía será necesaria la aprobación previa del Asegurador para lo cual el beneficiario debe aportar la siguiente documentación:

- Informe médico que califique como necesarias las obras e instalaciones para la accesibilidad y comunicación sensorial que facilite el desenvolvimiento digno y adecuado del asegurado afecto de gran invalidez.

Este Informe médico podrá ser sustituido por certificado o resolución expedido por el Imerso u órgano competente de las Comunidades Autónomas en materia de valoración de discapacidades.

- Acreditación de la situación de gran invalidez.
- Presupuesto o proyecto de la obra, con desglose de todos los trabajos y materiales precisos, así como las adaptaciones que sean necesarias realizar en la vivienda.

Esta cobertura es aplicable únicamente a la vivienda habitual y, en ningún caso, será de aplicación para realizar adaptaciones en viviendas distintas de la considerada como residencia habitual del Asegurado ni en lugares comunes de las comunidades de vecinos incluidos elevadores, ascensores, montacargas, garajes, etc.

Una vez realizada la adecuación de vivienda el beneficiario aportará factura detallada de los gastos efectuados para su reembolso por el Asegurador.

- En el caso de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez, y hasta un límite de 2.500€ por asegurado, quedan cubiertos los gastos de adaptación del vehículo. (Capital mejorado 6.000 euros , total capital 8.500€/Asegurado).

El objetivo de esta garantía es permitir al asegurado afecto de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez cubiertos por la póliza que pueda adaptar su vehículo realizando todos los cambios que sean precisos para ello (eliminar los pedales e implantar palancas activadas con las manos; adaptación del acceso al vehículo en caso, por ejemplo, de que la persona que conduzca se desplace en silla de ruedas, la implantación de asientos giratorios, plataformas de acceso o los elevadores de sillas).

Para hacerse efectiva será necesaria la aprobación previa del Asegurador para lo cual el beneficiario debe aportar la siguiente documentación:

- Informe médico que detalle las adaptaciones que sean necesarias realizar en el vehículo para el traslado habitual del asegurado.
- Acreditación de la situación de gran invalidez o incapacidad permanente absoluta.
- Presupuesto o proyecto de la adaptación del vehículo, con desglose de todos los trabajos y materiales precisos.

En ningún caso, esta garantía será de aplicación para realizar adaptaciones en un vehículo que no sea propiedad del Asegurado, con independencia de quien sea el conductor.

Una vez realizada la adecuación del vehículo el beneficiario aportará factura detallada de los gastos efectuados para su reembolso por el Asegurador.

6. CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL SEGURO

Definición de accidente a los efectos del seguro.

Tendrá la consideración de accidente toda lesión corporal sobrevenida al Asegurado independientemente de su voluntad y debida a una causa súbita, fortuita, momentánea, externa y violenta.

También se incluye en la póliza los infartos de miocardio, cerebral y cualquier enfermedad vascular, aunque no sean declarados como accidente laboral por los organismos oficiales o jurisdiccionales competentes en sus respectivas resoluciones o sentencias.

Para todas las coberturas de la póliza se abonará la indemnización que proceda cuando la contingencia se produjera o reconociera de manera inmediata al acaecimiento o reconocimiento del accidente o enfermedad profesional, o en el momento en que se solicite en el transcurso de los cinco años siguientes.

Serán considerados accidentes, a título enunciativo y no limitativo:

- a) 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.

- b) 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.
- c) Las consecuencias de la práctica de deportes como aficionado y de la caza.
- d) Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.
- e) Asimismo, y por el carácter de determinados colectivos, se consideran riesgos cubiertos el alpinismo, la espeleología, submarinismo, protección de personalidades y bienes, y en general cualquier servicio que sea necesario en un momento dado y soliciten a estos colectivos su contenido y especialización.
- f) 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.
- g) 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.
- h) Las consecuencias de infecciones a causa de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza o 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.
- i) Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos cuando sean debidas o motivadas por un accidente cubierto por la póliza.
- j) Las consecuencias de acciones acaecidas en legítima defensa propia o de terceros, así como en el intento de salvamento de personas o bienes.
- k) Las consecuencias de accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncope, crisis epilépticas, sonambulismo o similares.
- l) 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.
- m) Las hernias, esfuerzos o distensiones musculares, lumbalgias con o sin irradiación ciática o similares siempre que tengan su origen en un accidente cubierto por la póliza.
- n) La asfixia por gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas, sean o no alimenticias, salvo que se trate de actos conscientes del Asegurado.

Definición de enfermedad profesional a los efectos del seguro.

Dentro del ámbito de cobertura de la póliza se incluye la enfermedad profesional, entendiéndose por tal 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.

Consideración de Invalidez Permanente, establecimiento del grado y acción en caso de revisión.

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, las garantías de incapacidad permanente parcial, total para la profesión habitual, incapacidad permanente absoluta para cualquier profesión u oficio y la gran invalidez serán automáticamente reconocidas por el Asegurador cuando sean declaradas por el Organismo competente.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por las garantías de Incapacidad Permanente Total, Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez el hecho de que su reconocimiento sea revisable por agravación o mejoría, en los términos de la legislación vigente.

En el supuesto de que un trabajador al que se le hubiese reconocido una Incapacidad Permanente Total/Incapacidad Permanente Absoluta/Gran Invalidez derivadas de un accidente o enfermedad profesional cubiertos por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, 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 vigentes en cada momento si bien no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

7. GARANTÍAS CUBIERTAS

A. Fallecimiento por accidente o por enfermedad profesional

Fallecimiento por accidente se entenderá la muerte 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 de enfermedad profesional

Se considerará como incapacidad permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente, de enfermedad profesional o de cualquier otra contingencia amparada por esta póliza, la situación física previsiblemente irreversible y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento

permanente de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

Se entenderá por profesión habitual en caso de accidente, laboral o no, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo.

En caso de enfermedad profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que se determine en la legislación.

C. Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente o de enfermedad profesional.

Se considerará como incapacidad permanente absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente, de enfermedad profesional o de cualquier otra contingencia amparada por esta póliza, la situación previsiblemente irreversible y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.

D. Gran Invalidez por accidente o enfermedad profesional

Se considerará como gran invalidez la situación derivada de un accidente, de enfermedad profesional o de cualquier otra contingencia amparada por esta póliza 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.

E. Incapacidad Permanente Parcial por accidente o enfermedad profesional:

Cuando la incapacidad, derivada de un accidente, de enfermedad profesional o de cualquier otra contingencia amparada por esta póliza, siendo permanente, no alcance el grado de absoluta para cualquier profesión u oficio o total para la profesión habitual devendrá en una incapacidad permanente parcial.

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

Para su valoración e indemnización se estará al señalado en el ANEXO I.

8. CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO.

Por tratarse de una póliza objetiva tanto en lo que se refiere a los elementos subjetivos que la integran (definidos en la cláusula 4 de este pliego) como al capital asegurado (iguales para la totalidad del colectivo asegurado), no existen condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase.

Por consiguiente, la inclusión en la póliza, para todo el colectivo a asegurar, será automática, no existiendo 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.

9. RIESGOS EXCLUIDOS

Las exclusiones que, con carácter máximo, se aplicarán para las garantías de Fallecimiento / Gran Invalidez / Incapacidad Permanente Absoluta/ Incapacidad Permanente Total / Incapacidad Permanente Parcial derivados de un accidente, únicamente serán las siguientes y con esta misma redacción:

- Quando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral o enfermedad profesional por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes, la única exclusión de cobertura para todas las garantías de la póliza son 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 dicho Organismo.
 - b. 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.
- Quando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral o enfermedad profesional las exclusiones son 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.
 - b. 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.
 - c. Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinfligida.
 - d. Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, química o biológica, ya sea directa o indirectamente.
 - e. Las consecuencias de guerra civil o internacional, declarada o no, conflictos armados u operaciones de carácter similar.
 - f. La participación del Asegurado en actos delictivos.

10. 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.

EXCLUSIONES:

- a. Los que no den lugar a indemnización según la Ley del 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 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e. Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimientos 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 a reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- g. Los causados por mala fe del asegurado.
- h. Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley del 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 “catástrofe o calamidad nacional”.

11. CRITERIOS QUE RIGEN EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.

Expresamente se hace constar que no existen exclusiones de cobertura, en ninguna de las garantías contratadas en la póliza, como consecuencia de enfermedades profesionales generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

1. Para la contingencia de **Fallecimiento** por causa accidental o por enfermedad profesional:
 - a) **Personal fijo**: la fecha del siniestro será la fecha de fallecimiento.
 - b) **Personal eventual, interino o fijo discontinuo**: la fecha del siniestro será la fecha del accidente o la fecha del primer diagnóstico de la enfermedad profesional.
2. Para las contingencias de **Gran Invalidez, Incapacidad Permanente Absoluta** para cualquier profesión u oficio, **Incapacidad Permanente Total** para la profesión habitual o **Incapacidad Permanente Parcial** derivadas de accidente o enfermedad profesional:
 - a) **Personal fijo**: la fecha del siniestro la fecha será la fecha de efectos económicos dictaminada en la Resolución o Sentencia del organismo competente por la que se otorgue o reconozca la invalidez.
 - b) **Personal eventual, interino o fijo discontinuo**: la fecha del siniestro será la fecha del accidente o la fecha del primer diagnóstico de la enfermedad profesional.

Las cuantías de las indemnizaciones a abonar en cada caso son las recogidas en el apartado 8 de este pliego.

La entidad aseguradora, 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 de siete días laborales.

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.

Las indemnizaciones por las contingencias amparadas por esta póliza pueden solicitarse durante la vigencia de la póliza, así como en el transcurso de los 5 años siguientes a contar desde el acaecimiento del accidente o del reconocimiento de la incapacidad o de la enfermedad profesional.

Cuando así se solicite por los beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado, el asegurador realizará un pago a cuenta del capital asegurado con el fin exclusivo del pago de Impuesto de Sucesiones. Dicho pago a cuenta será mediante cheque bancario dado a los beneficiarios y expedido a nombre de la Administración acreedora del impuesto.

12. 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 70% del importe de prima comercial correspondiente al seguro principal y complementarios y el importe de los siniestros ocurridos 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 al siguiente porcentaje de participación: 70 %

Aunque la duración del presente contrato es de dos años, a efectos de la aplicación de la Participación en Beneficios los períodos de cálculo de primas y siniestros serán los siguientes:

Primer período: 01.07.2023 - 30.06.2024

Segundo período: 01.07.2024 - 30.06.2025

En consecuencia, la aplicación de la cláusula de Participación en Beneficios será para cada uno de los períodos señalados, computándose para su cálculo los importes de prima pagados y siniestros ocurridos en cada uno de dichos períodos.

No podrá computar en la Participación en Beneficios el 100% de la prestación, los siniestros ocurridos de Incapacidad parcial. Deberá hacerse 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 caso de prórroga del contrato, la aplicación de la cláusula de Participación en Beneficios se aplicará al período prorrogado, de acuerdo con lo previsto en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

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

En el caso de no renovación de la póliza, la aseguradora abonará el importe correspondiente a Participación en Beneficios al finalizar el período. Si después de este período la aseguradora pagara siniestros con cargo al mismo contrato, el tomador se compromete a abonar el resultado de la regularización de la Participación en Beneficios resultante.

En el caso de que la desviación de la siniestralidad fuera desfavorable, el Asegurador soportará íntegramente la pérdida del año sin que la Xunta de Galicia resulte perjudicada.

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

La prima de cada una de las dos anualidades de seguro se corresponderá con el importe de adjudicación para cada anualidad, 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 tasa o tasas de prima que han servido de base para el cálculo de la prima de licitación. Dicha tasa o tasas de prima se incorporarán al contrato de seguro.

En caso de renovación del seguro el Tomador, al inicio de cada anualidad de seguro, se aportará a la empresa adjudicataria el número de asegurados.

El cálculo de la prima de renovación se efectuará aplicando a la información aportada por el Tomador indicada en el punto anterior la tasa o tasas de prima ofertadas en el concurso y que sirvieron de base para el cálculo de la prima de adjudicación de la primera anualidad de seguro.

El número estimado de asegurados se aporta siempre a efectos de cálculo e informativo, pero no con carácter limitativo pues integra el colectivo a asegurar el detallado en la cláusula 4.

A lo largo de cada anualidad de seguro no procederá regularización de prima alguna por variaciones habidas

(altas o bajas) en el colectivo asegurado.

14. OTRAS CONDICIONES QUE REGISTRARÁN EN EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA:

Tratándose de un traspaso de póliza, este 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). Esta condición aplicará tanto para el colectivo amparado por la póliza de accidentes objeto de la licitación y descrito en la cláusula 4 como para aquellos que hayan suscrito seguro voluntario de vida o efectuada ampliación del de accidentes.³

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 período 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.

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

El licitador deberá incluir en la oferta un modelo de 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.

En caso de resultar adjudicatario, dicho Certificado se incluirá en el portal para empleados públicos, en el marco de la acción social del Tomador, por lo que el licitador, en caso de resultar adjudicatario, deberá tenerlo preparado en el momento de entrada en vigor de la cobertura.

15. 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 de este.

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.

³ Las pólizas voluntarias serán emitidas en pólizas independientes

- 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).

16. 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 el corredor de la póliza que tenga contratado la Consellería de Facenda e Administración Pública.

Todas las notificaciones, avisos o comunicaciones de cualquier índole que se deriven del contrato serán cursados por el Asegurado y/o Beneficiarios al Asegurador, y viceversa, a través de la correduría, debiendo seguirse el mismo procedimiento en la tramitación y liquidación de siniestros.

La retribución al corredor 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 prima/s realizado al corredor surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente a la compañía aseguradora.

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

De conformidad con lo establecido en el artículo 124 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de contratos del sector público, el órgano de contratación acuerda aprobar este pliego de prescripciones técnicas en todos sus términos y condiciones.

Santiago de Compostela, en la fecha de su firma

El consejero de Hacienda y Administración Pública
P.D. (Orden de 15.12.2021 – DOG de 24.12.2021)
Jorge Atán Castro



ANEXO I
BAREMO DE PARCIALES

En el caso de Invalidez Permanente Parcial, la indemnización a pagar será la resultante de que apliquen sobre el capital pactado en la póliza los siguientes porcentajes:

Pérdida total de dos miembros.....	100%
Parálisis Total.....	100%
Pérdida total vista en los dos ojos.....	100%
Lesiones que resulten en guardar cama permanente.....	100%
Cualquier otra lesión que cause incapacidad total permanente.....	100%
Pérdida del brazo en el hombro.....	100%
Pérdida del brazo entre el codo y el hombro.....	100%
Pérdida del brazo entre el codo y la muñeca o de una mano por la muñeca.....	100%
Pérdida de los cinco dedos de una mano.....	50%
Pérdida de los cuatro dedos de una mano excluida el pulgar.....	40%
Pérdida del pulgar:	
Ambas falanges.....	25%
Una falange.....	10%
Pérdida del dedo índice:	
Tres falanges.....	10%
Dos falanges.....	8%
Una falange.....	4%
Pérdida del dedo medio:	
Tres falanges.....	6%
Dos falanges.....	4%
Una falange.....	2%
Pérdida del dedo anular:	
Tres falanges.....	5%
Dos falanges.....	4%
Una falange.....	2%
Pérdida del dedo meñique:	
Tres falanges.....	4%



Dos falanges.....	3%
Una falange.....	2%
Pérdida de los metacarpios (adicional)-primero o segundo.....	3%
Pérdida de los metacarpios (adicional) -tercero, cuarto o quinto.....	2%
Pérdida de la pierna:	
En la cadera.....	100%
Entre cadera y rodilla.....	100%
Debajo de la rodilla.....	100%
Pérdida de los dedos del pie:	
Todos.....	15%
Gordo, ambas falanges.....	5%
Otros que no sea el gordo, sí es más de un dedo perdido, cada uno.....	1%
Ojos: la pérdida de:	
Todo un ojo.....	100%
La vista de un solo ojo.....	100%
La vista de un solo ojo, excepto percepción de la luz.....	50%
El cristalino de un solo ojo.....	50%
La pérdida del oído:	
Ambos oídos.....	75%
Un solo oído.....	15%
La pérdida total permanente del uso de un miembro será considerado como pérdida del miembro.	
Enajenación mental completa.....	100%
Epilepsia en su grado máximo.....	60%
Pérdida total de olfato o gusto.....	5%
Mudez absoluta con imposibilidad de emitir sonos coherentes.....	70%
Ablación de la mandíbula inferior.....	30%
Trastornos graves de articulaciones de ambos maxilares.....	15%
Pérdida de un pulmón o reducción al 50% de la capacidad pulmonar.....	20%
Nefrectomía.....	10%
Ano contra natura.....	20%
Esplenectomía.....	5%

Si como consecuencia de un accidente amparado por la póliza el asegurado sufriera la pérdida anatómica o impotencia funcional permanente de algún miembro u órgano, reconociéndose por el Instituto Nacional de la Seguridad Social un Estado de gran Invalidez, la compañía abonará al beneficiario la cuantía que corresponda por la subscripción de ambas garantías.

Sí como consecuencia de un mismo accidente el asegurado sufriera varias pérdidas anatómicas o impotencias funcionales permanentes de miembros u órganos, estas se indemnizarán con el porcentaje de la suma asegurada que corresponda, estableciéndose como límite de la indemnización total resultante el 150% de la suma asegurada por este concepto.



ANEXO II

PÓLIZA DE VIDA/ ACCIDENTES DE CONTRATACION VOLUNTARIA⁴

- 1 OBJETO DEL SEGURO.
- 2 SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN.
- 3 GARANTÍAS Y CAPITAL ASEGURADOS.
- 4 EFECTO DEL SEGURO.
- 5 VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES
- 6 CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO.
- 7 PAGO DE LA PRIMA
- 8 ÁMBITO DE COBERTURA.
- 9 CRITERIOS QUE RIGEN EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

⁴ Las pólizas voluntarias serán emitidas en pólizas independientes

1. -OBJETO DEL CONTRATO

El objeto del contrato es la contratación de la póliza que garantice a aquellas personas que se definen como asegurados en la cláusula 4, que voluntariamente se adhieran a la misma, los riesgos que a continuación se indican con los límites que en el pliego se determinan.

PÓLIZA DE ACCIDENTES:

Queda expresamente indicado que todo asegurado que se adhiera a esta parte voluntaria de la póliza de accidentes, podrá mantener la condición de asegurado aun teniendo más de 65 años a condición de que permanezca en el servicio activo en:

A) La Administración General de la Comunidad Autónoma de Galicia.

B) Las entidades públicas instrumentales (excepto los consorcios administrativos) definidas en el artículo 45 a) de la Ley 16/2010, de 17 de diciembre, de organización y funcionamiento de la Administración General y del sector público autonómico de Galicia y las entidades a las que hacen referencia los puntos 3 y 5 de la disposición transitoria tercera de la citada ley.

C) Las entidades públicas instrumentales de consulta y asesoramiento recogidas en la disposición adicional sexta punto 2 de la citada Ley 16/2010, de 17 de diciembre, teniendo en cuenta que el ámbito subjetivo se extiende también a aquellas entidades que ya a la entrada en vigor de la ley 16/2010, tenían reconocidas esa independencia funcional.

PÓLIZA DE VIDA:

Queda expresamente indicado que para las garantías de fallecimiento por cualquier causa e incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio por cualquier causa se extenderá la edad de cobertura hasta los 70 años, al margen de su permanencia o no en el servicio activo.

La garantía de Incapacidad Permanente Absoluta terminará al final de la anualidad de Seguro en que cada asegurado cumpla la edad de jubilación legalmente estipulada.

2. SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN:

Tomador:

La Consellería de Facenda e Administración Pública, en virtud de la competencia en materia de seguros que tiene atribuida a través del artículo 7 del Decreto 113/2022, de 16 de junio, por el que se establece su estructura orgánica.

Asegurados:

Compone el colectivo a asegurar todo el personal que figura relacionado como asegurado en la cláusula 4 de este pliego de prescripciones técnicas y en las condiciones descritas en la cláusula 1 de este Anexo II siempre que se adhieran voluntariamente y por su cuenta y a su cargo a estas pólizas.

A efectos informativos se anexa la relación de asegurados actuales como SUB-ANEXO I.



Para el alta en las pólizas de una persona asegurada esta deberá cumplimentar el boletín de adhesión que para ese efecto emitirá la aseguradora.

Beneficiarios:

- En caso de Incapacidad Permanente derivada de un accidente, enfermedad profesional o de cualquier otra contingencia amparada por esta póliza, será beneficiario del seguro el propio Asegurado.
- En caso de fallecimiento por accidente del Asegurado, y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, registrá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:
 - 1) Cónyuge no separado legalmente del asegurado o la pareja de hecho legalmente registrada en la fecha del fallecimiento de este.
 - 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.



3. -GARANTÍAS Y CAPITALS ASEGURADOS:

Las garantías y capitales asegurados para cada Asegurado son los siguientes:

PÓLIZA DE ACCIDENTES:

Ámbito temporal de cobertura: 24 horas.

Garantías y capitales asegurados

- Fallecimiento por accidente: hasta un máximo de 240.000 €.
- Incapacidad Permanente Parcial por accidente: según baremo del ANEXO I, a aplicar sobre el capital asegurado contratado por incapacidad permanente total.
- Incapacidad Permanente Total para su profesión habitual por accidente: hasta un máximo de 240.000 €.
- Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión por accidente: hasta un máximo de 240.000 €.
- Gran invalidez por accidente: hasta un máximo de 240.000 €.

Capitales asegurados no acumulativos salvo el caso de que a un asegurado se le abonara una prestación por incapacidad permanente parcial y, con posterioridad, se le reconociera una gran invalidez / incapacidad permanente total / absoluta derivada de accidente por la misma causa. En dicho supuesto procederá indemnizar la diferencia entre la prestación por ésta última causa y la que hubiera percibido por incapacidad permanente parcial.

En caso de que la gran invalidez / incapacidad permanente total / absoluta por accidente fuese reconocida por causa diferente a la que ocasionó la previa indemnización de incapacidad permanente parcial, procederá el pago de la totalidad de la indemnización prevista.

Definición de garantías: las fijadas en el seguro colectivo.

Coste anual total (primas totales, impuestos incluidos) : 4,26 € por cada 6.000 € de capital adicional asegurado

PÓLIZA DE VIDA:

Garantías y capitales asegurados

- Fallecimiento por cualquier causa, hasta un máximo de 300.000 €
- Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión por cualquier causa o Gran Invalidez, hasta un máximo de 300.000 €.

Tarifas de aplicación (prima total, impuestos incluidos) por cada 6.010,12€ asegurados.

EDAD	PRIMA
Hasta 30 años	8,62 €
de 31 a 35	9,16 €
de 36 a 40	9,53 €
de 41 a 45	11,74 €
de 46 a 50	18,57 €
de 51 a 55	28,83 €
de 56 a 60	49,30 €
de 61 a 65	68,54 €
de 66 a 70	68,54 €

4. -EFECTO DEL CONTRATO

El contrato tendrá efecto a partir de las 00 horas del día 1 de julio de 2023, renovándose cada año en esta fecha. Independientemente, cada asegurado causará alta el día que cumplimente el boletín de adhesión abonando la prorrata de prima que corresponda hasta el próximo vencimiento.

5.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

Será vinculante para la determinación del grado de invalidez la decisión firme de los Órganos Competentes, Administrativos o Judiciales de la Seguridad Social u Órganos Asimilados sobre el grado de invalidez que de acuerdo a la normativa socio laboral corresponda al trabajador o funcionario por hechos cubiertos en las pólizas.

6. -CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

SEGURO DE ACCIDENTES:

El asegurador asumirá el colectivo actualmente asegurado.

Para altas nuevas será obligatorio cumplimentar el boletín de adhesión que el asegurador facilite, el SEPA y la designación de beneficiarios.

SEGURO DE VIDA:

El asegurador asumirá el colectivo actualmente asegurado

Para altas nuevas será obligatorio cumplimentar el boletín de adhesión que el asegurador facilite con la declaración de salud incluida en el mismo, así como el mandato SEPA y la designación de beneficiarios. A la vista de esta se aceptará su incorporación o se solicitarán pruebas adicionales.

Para capitales superiores a 60.000 €, será necesario pasar un Reconocimiento Médico a cargo de la aseguradora.

7. -PAGO DE LA PRIMA

En el boletín de adhesión también se facilitará el número de cuenta del asegurado para que el coste del seguro sea cargado en la misma.

8. -ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA:

Ámbito mundial.

9.- CRITERIOS QUE RIGEN EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.

Para la contingencia de fallecimiento se considera como fecha de ocurrencia del siniestro la fecha de fallecimiento.

Para el resto de las contingencias se considerarán como fecha del siniestro la fecha de efectos económicos dictaminada en la Resolución o Sentencia del organismo competente por la que se otorgue o reconozca la invalidez/incapacidad.

Las cuantías de las indemnizaciones a abonar en cada caso son las recogidas en el apartado 3 del Anexo II que, para cada asegurado, corresponda.

La entidad aseguradora, 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 de siete días laborales.

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.