

BLOQUE II. CLÁUSULAS TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE ACCIDENTES DE DETERMINADO PERSONAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE INTERIOR 2019 (LOTE 1)

1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETO DE LA NECESIDAD

1.1. JUSTIFICACIÓN

Es voluntad de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra que la cobertura de riesgos de accidentes individuales de todas las personas pertenecientes al Cuerpo de la Policía Foral de Navarra y de conductores y mecánicos adscritos al Servicio de Desarrollo de las Políticas de Seguridad del Gobierno de Navarra, así como personal del Servicio de Bomberos de Navarra-Nafarroako Suhiltzaileak, se efectúe mediante la contratación con una entidad mercantil aseguradora de una póliza marco de carácter colectivo, suscrita por la Dirección General de Interior.

1.2. OBJETO

El objeto de este procedimiento es la contratación de un seguro de accidentes para los colectivos expresamente indicados con una entidad aseguradora en los términos descritos en este pliego con un presupuesto de licitación para el año 2019 de 128.000 euros (exento de IVA), y un valor estimado para los 5 años de vigencia máxima, incluidas todas sus prórrogas, de 640.000 euros (exento de IVA)

2. ELEMENTOS GENERALES DEL CONTRATO

2.1. Número de asegurados

El número del personal asegurado bajo este contrato, en el momento de la extracción de datos para la preparación de este procedimiento de contratación y sin perjuicio de la variación que pueda experimentar a lo largo de su duración inicial y posibles prórrogas, es de 1.612 personas aseguradas durante todo el año, además del personal de campaña del colectivo de Bomberos de Navarra-Nafarroako Suhiltzaileak, que se asegura por el periodo de la campaña.

2.2. Detalle de los colectivos asegurados

Se consideran asegurados el personal que en cada momento forme parte de los siguientes colectivos:

- a) Personas pertenecientes al Cuerpo de Policía Foral de Navarra (1.134 asegurados):
 - Policías Forales en activo: 1087 personas.
 - Funcionarios policiales de la Administración de la Comunidad Foral, en prácticas, desde su nombramiento como tal y hasta su incorporación efectiva al Cuerpo de la Policía Foral: 47 personas
- b) Conductores y mecánicos adscritos al Servicio de Desarrollo de Políticas de Seguridad (37 asegurados): 34 conductores y 3 mecánicos.
- c) Personas pertenecientes al Servicio de Bomberos de Navarra-Nafarroako Suhitzaileak (441 asegurados, personal de campaña aparte):
 - Personal operativo: 414 personas
 - Bomberos en prácticas, desde su nombramiento como tal y hasta su incorporación efectiva al cuerpo de Bomberos: 17 personas.
 - Personal técnico: 10 personas
 - Contratos campaña forestal de verano: 150 personas
 - Contratos campaña forestal de invierno: 30 personas

2.3. Sobre la condición de asegurado

Tendrá la condición de asegurado todo el personal perteneciente a los colectivos asegurados indicados en la cláusula anterior.

En todo caso no será óbice respecto a su condición de asegurado el personal:

- Discapacitado.
- En baja por incapacidad temporal.
- Que ha causado baja en la administración por agotamiento del período de IT.
- Que está tramitando expediente de invalidez.
- Personal que habiendo cumplido la edad ordinaria de jubilación permanezca al servicio de la administración.
- Personal con contrato en suspenso debido a la concesión de una Invalidez con previsible mejoría que se encuentra a la espera de revisión de la incapacidad.

2.4. Condiciones de adhesión

La adhesión al presente colectivo en la contratación y en cada momento, y por lo tanto la condición de asegurado, será automática, sin ninguna consideración

relativa a su salud, cuestionario de salud, boletín de adhesión o similar y sin necesidad de realizar ningún tipo de reconocimiento médico.

La variación de garantías o aumento del capital asegurado se aplicarán de forma automática a la totalidad del colectivo asegurado afectado por las mismas, esté en la situación laboral en la que se encuentre (en alta laboral, en baja por incapacidad temporal, habiendo causado baja en la empresa por agotamiento del periodo máximo de incapacidad temporal, tramitando expediente de incapacidad o cualquiera otro con el que el tomador mantenga compromiso en cada momento) y sin que sea de aplicación requisito médico o de adhesión alguno.

2.5. Definiciones

2.5.1. Definición de accidente

Se entiende por accidente la lesión corporal sobrevenida al Asegurado independientemente de su voluntad y debida a una causa súbita, fortuita, momentánea, externa y violenta.

En todo caso a los efectos de la presente póliza se considerarán accidentes y, en consecuencia, se indemnizarán por la garantía que proceda todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.

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

A título únicamente ejemplificativo, a continuación se indican algunas causas consideradas como accidente:

- Las consecuencias de envenenamientos, asfixias, quemaduras o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión o por ingestión de materias líquidas, sólidas, tóxicas o corrosivas.

- Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.

- Las consecuencias de la utilización como conductor o pasajero de, a título ejemplificativo y no limitativo, todo tipo de automóviles, furgonetas o camiones, bicicletas, motocicletas y ciclomotores, vehículos de tracción animal, caballerías y embarcaciones de recreo.

- 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,

- Las consecuencias de infecciones a causa de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por este contrato de seguro 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.

- Las consecuencias de acciones acaecidas en legítima defensa propia o de terceros así como en el intento de salvamento de personas o bienes.

- Las consecuencias de accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncope, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.

- Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras inclemencias del tiempo o de la presión atmosférica a las que el Asegurado haya estado expuesto como consecuencia de un accidente cubierto por este contrato de seguro.

- Las hernias, esfuerzos o distensiones musculares, lumbalgias con o sin irradiación ciática o similares siempre que tengan su origen en un accidente amparado por este contrato de seguro.

- La asfixia por gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas, sean o no alimenticias.

- Además de cualquier lesión comúnmente admitida como tal, tendrá la consideración de accidente, a efectos de este contrato, el infarto de miocardio en los supuestos en que el órgano legalmente competente lo califique como accidente de trabajo

2.5.2. Definición de enfermedad profesional.

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.

2.5.3. Definición de las garantías principales

- Fallecimiento por accidente.

Por muerte por accidente se entenderá el fallecimiento de un Asegurado a causa de un accidente dentro del alcance de la cobertura de este contrato 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 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.

- Incapacidad Permanente Parcial.

Se considera como Invalidez Permanente Parcial aquella incapacidad permanente que sin alcanzar el grado de total ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para su profesión habitual sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

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

Se considera como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente la situación física previsiblemente irreversible provocada por un accidente cubierto por el contrato y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.

- Gran Invalidez por accidente.

Se considera como Gran Invalidez la situación del trabajador afecto de incapacidad permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

En el caso de que la situación de invalidez amparada por este contrato sea revisable por mejoría con reserva del puesto de trabajo, en los términos señalados por la normativa aplicable, el abono de la prestación prevista queda en suspenso y a expensas de lo que determine la revisión de la incapacidad por el órgano competente. Si la revisión (y los posibles recursos) tiene como efectos la incorporación a la vida laboral, el siniestro se cerrará definitivamente sin abono de la indemnización. Si por contra, el órgano competente se ratifica en la incapacidad reconocida en su momento, se procederá a efectuar el pago inmediato de la indemnización oportuna, una vez acreditada dicha situación.

En el supuesto de que en el intervalo de tiempo existente entre el reconocimiento inicial de la incapacidad y el momento de la emisión del documento que refleje los efectos de dicha revisión se produce el fallecimiento del asegurado, se procederá al abono de la indemnización correspondiente a la incapacidad reconocida inicialmente.

Para el personal con relación extinguida, se considerará en cobertura por el contrato de seguro la invalidez por accidente dentro de los cinco años siguientes a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente en que traiga su causa.

Si un asegurado hubiera sido indemnizado por este contrato por un caso de invalidez, dentro de los contratados, y se mantuviera o se incorporara de nuevo a los colectivos asegurados, se mantendrá la cobertura del contrato en igualdad a cualquier otro asegurado dado que el compromiso del Tomador con el personal de estos colectivos es homogéneo y sin excepciones.

2.5.4. Vinculación a las decisiones de los órganos sociales.

En cualquier caso, será vinculante para la determinación del grado de invalidez la decisión firme de los órganos competentes, tanto administrativos como judiciales, con arreglo a la normativa socio-laboral o administrativa corresponda al asegurado por hechos cubiertos por este contrato.

2.5.5. Actualización automática de coberturas,

El Asegurador se compromete a actualizar, cuando así proceda, las garantías y los capitales asegurados con el fin de adaptarlos al compromiso asumido por el Tomador. Una vez actualizados las garantías y/o capitales, el Asegurador comunicará al Tomador la nueva prima resultante a efectos de proceder a su pago. En todo caso, procederá el pago de los siniestros con las nuevas garantías y/o capitales asegurados aun cuando la póliza no se hubiera actualizado al nuevo compromiso y aun cuando la prima, por esa circunstancia, no se hubiera pagado. En todos los casos el efecto de la cobertura será inmediato y para la totalidad del personal al que afecte la modificación, fuera cual fuese su situación laboral en ese momento (en alta laboral, en incapacidad temporal, en situación de suspensión de contrato por agotamiento del periodo máximo de incapacidad temporal, etc.).

2.5.6. Ámbito de cobertura

Las garantías de la presente póliza cubren los accidentes que puedan ocurrir a los asegurados en jornada laboral quedando incluida la ida y regreso al trabajo, así como los accidentes ocurridos en actos de servicio fuera de la jornada laboral. Adicionalmente se ampara la enfermedad profesional.

El ámbito geográfico de cobertura es mundial.

2.5.7. Coberturas e Indemnizaciones mínimas:

Fallecimiento accidental.....	96.750 euros.
Invalidez Profesional Absoluta.....	190.920 euros.
Invalidez Permanente Parcial (según baremo).....	190.920 euros.
Gran Invalidez.....	190.920 euros.

2.5.8. Coberturas adicionales

Cláusula de doble capital por accidente de circulación: la compañía adjudicataria garantiza el pago de un capital adicional igual a la suma asegurada por la garantía de fallecimiento accidental siempre que la causa de la muerte sea un accidente de circulación. Asimismo, la compañía garantiza el pago de un capital adicional igual a la suma asegurada para la garantía de invalidez permanente de baremo, siempre que el porcentaje de indemnización, conforme el baremo de lesiones sea del 100 por 100.

Se considera que un accidente es de circulación cuando el fallecimiento o invalidez sea consecuencia de los siguientes supuestos:

- a) cuando el asegurado actúe como peatón y el accidente sea causado por un vehículo.
- b) si el asegurado viaja como conductor o pasajero de vehículo terrestre.
- c) En casos de que el asegurado actúe como usuario de medios marítimos, aéreos o de transporte público.

Asistencia domiciliaria temporal: si por prescripción facultativa y como consecuencia de un accidente cubierto en la póliza, el asegurado resultara temporalmente incapacitado para las tareas domésticas habituales y necesita atención sanitaria a domicilio, ayuda doméstica, la compañía garantiza la prestación de servicios o reembolso de gastos autorizados para obtenerlos que se indica a continuación:

- a) personal sanitario: fisioterapeutas, ayudantes técnicos sanitarios y auxiliares de clínica, mientras el estado de salud lo requiera y no pueda obtener esta prestación por cualquier otro seguro público o privado, con un máximo de tres meses.
- b) gastos de personal doméstico justificados, con un máximo de tres meses.

Límite máximo por persona y siniestro en ambos supuestos 6.000 euros.

Indemnización complementaria por prótesis ortopédicas: si como consecuencia de un accidente cubierto en la póliza, el asegurado sufriera una invalidez permanente de baremo, que deje lesiones que requieran una prótesis, la compañía reembolsará el importe que alcance la primera prótesis que se practique el asegurado, con un límite máximo por siniestro y asegurado de 4.500 euros.

Suministro de silla de ruedas en caso de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez por accidente: abono del 100% de los gastos derivados de la adquisición de silla de ruedas con la accesorios mecánicos, eléctricos y motrices que sean necesarios para la mejor adaptación, todo ello ligado a las coberturas de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez ocasionados por un accidente cubierto por la póliza, límite máximo por asegurado y siniestro 4.500 euros.

Anticipo por gastos de sepelio: en caso de fallecimiento del asegurado a consecuencia de un accidente cubierto en póliza, los beneficiarios de la indemnización correspondiente, podrán solicitar un anticipo de hasta 10.000 euros, para cubrir gastos urgentes derivados del fallecimiento (sepelio, impuestos, etc.) a descontar de la indemnización que corresponda por el fallecimiento accidental del asegurado.

Gastos de adecuación de la vivienda y/o el automóvil

Se ofrece el abono del 100% de los gastos necesarios derivados de la reforma y/o adaptación del vehículo y/o vivienda del asegurado en caso de invalidez permanente absoluta o gran invalidez derivados de un accidente cubierto por la póliza, según el siguiente detalle:

Límite máximo de indemnización por persona y por siniestro para cada uno de los gastos (por un lado vivienda y por otro automóvil), 4.500 euros.

Segunda opinión médica: en caso de accidente amparado por la póliza en la que el asegurado esté tramitando la solicitud de una invalidez parcial con la Seguridad Social, el asegurado podrá solicitar al servicio médico de la compañía una segunda opinión médica y la elaboración del correspondiente informe.

Mejora en la valoración de la indemnización correspondiente a la cobertura de invalidez permanente parcial (según baremo del anexo I del presente concurso), no se hará distinción alguna respecto al porcentaje de aplicación indicado en pliegos, ya sea el lado derecho o izquierdo, en consecuencia, se aplicará siempre el porcentaje de valoración mayor.

Participación en beneficios.

El cálculo de la participación en beneficios será anual y realizará según la siguiente fórmula:

$10\% \times (70\% \text{ de la prima neta} - (\text{siniestros} + \text{reservas}), \text{ siendo:}$

Prima neta: prima total sin impuestos ni recargo del CCS

Siniestros: cantidad pagada en indemnizaciones por la compañía a los asegurados.

Reservas: cantidad reservada por la compañía ante la comunicación de un siniestro imputable a la póliza y que una vez presentada toda la

documentación, será abonado por la compañía al asegurado.

En caso de no renovación del contrato en cualquier vencimiento sucesivo, el Asegurador se compromete a abonar al Tomador el importe de la Participación en Beneficios que corresponda a la última anualidad de la póliza, en caso de que ésta hubiera sido favorable.

En caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportará íntegramente la pérdida del año, sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen las Participación en Beneficios de años sucesivos

3. ABONO DE LAS INDEMNIZACIONES

El abono de las cuantías objeto de indemnización se realizará en un plazo no superior a 72 horas desde la recepción de la documentación requerida para su devengo.

Si la causa del siniestro es un accidente, se considera como fecha de siniestro, para todas las garantías de la presente póliza, la fecha de ocurrencia de aquel. En consecuencia, no se indemnizarán las consecuencias de accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha del primer efecto de la presente póliza.

Si la causa del siniestro es una enfermedad profesional, y así ha sido declarado por los organismos públicos competentes, la fecha de siniestro será para el fallecimiento la fecha de ocurrencia de éste y para la invalidez la fecha de la declaración de invalidez en el ámbito de la Seguridad Social básica y, concretamente, la fecha del dictamen de la unidad de valoración médica o, en su caso, la fecha establecida por el Organismo Oficial o Jurisdiccional competente en sus resoluciones o Sentencias.

Cuantía de indemnización a abonar en cada caso:

En caso de accidente el capital asegurado a indemnizar por la garantía que proceda será el vigente en la fecha de ocurrencia de aquel.

En caso de enfermedad profesional, el capital asegurado a indemnizar por la garantía de fallecimiento será el capital vigente en la fecha de ocurrencia del fallecimiento; para la garantía de incapacidad permanente será el capital vigente en la fecha de la declaración de invalidez en el ámbito de la Seguridad Social o, en su caso, la fecha establecida por el Organismo Oficial o Jurisdiccional competente en sus resoluciones o Sentencias.

No obstante lo anterior, expresamente se hace constar que en caso de discrepancia entre el criterio de determinación antes indicado y el del contrato anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, con objeto de que no exista

vacío de cobertura entre contrato anterior y la presente. Por lo tanto, la compañía adjudicataria atenderá estos siniestros cuando por razones del ámbito temporal o de asignación de siniestros no se obtuviera cobertura o la misma fuera discutida, siempre que la Administración de la Comunidad Foral de Navarra se encuentre obligada al pago y sin perjuicio del derecho de repetición que le asista.

4. ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO

EL contrato no tiene carácter nominativo por lo que no se identifica una relación de asegurados sino solamente un número a efectos de la determinación del riesgo y cálculo de prima del colectivo e individual.

- Regularización de la prima por variaciones en el colectivo

En el supuesto de altas de personas con posterioridad al día 1 de enero de 2019 y de declaraciones de baja de personas en servicio activo antes del día 31 de diciembre del mismo año, los pagos de las primas correspondientes se prorratearán por días naturales, de acuerdo con las primas ofertadas por la empresa adjudicataria para cada persona.

En el primer trimestre de la anualidad siguiente se regularizará las altas y bajas de la anualidad anterior, practicándose a la vez la liquidación del pago de la prima complementaria o extorno a que hubiere lugar.

- Actualización del contrato de seguro.

Igualmente en el primer trimestre de la anualidad se calculará la prima de actualización anual que resultará de multiplicar la tasa unitaria por asegurado por el número de asegurados a uno de enero de la nueva anualidad prorrogada.

- La primera de las prórrogas del contrato se realizará con el colectivo de adjudicación y las sucesivas prórrogas con el colectivo a 1 de enero de la anualidad inmediatamente anterior a la prórroga

5. CLÁUSULA DE ERROR ADMINISTRATIVO

Todas las personas incluidas en la cláusula 2 del presente condicionado que, en cualquier momento de vigencia de la póliza, se conviertan en sujeto u objeto asegurado, gozarán de cobertura sin necesidad de cumplimentar ningún otro requisito subjetivo u objetivo. En consecuencia, la carencia o error de los datos de una persona en el listado o fichero que se suministra al adjudicatario, podrá ser, incontestablemente, suplida por un certificado en sentido positivo, expedido por la Administración. Por tanto, desde el momento de la incorporación de nuevo personal durante la vigencia del presente contrato, se entenderán cubiertos por la póliza.

6. EXCLUSIONES

Cuando 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, las únicas exclusiones, para todas las garantías de la póliza serán las siguientes:

- Los riesgos calificados como extraordinarios, según la legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.
- Igualmente no tendrán cobertura por el contrato 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.

7. RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario de conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios y demás disposiciones complementarias.

8. BENEFICIARIOS

La condición de Beneficiario corresponderá a las personas físicas en cuyo favor se generen las prestaciones objeto de cobertura.

- En caso de incapacidad de la persona asegurada será beneficiario el propio asegurado.
- En caso de fallecimiento de la persona asegurada se estará a lo dispuesto en la designación de beneficiarios realizada por él mismo.
- A falta de designación expresa de beneficiarios, quedan designados, por orden de prelación preferente y excluyente, los siguientes:
 1. Herederos testamentarios.
 2. Cónyuge que no se encuentre legalmente separado de la persona asegurada o pareja de hecho debidamente constituida conforme a la normativa correspondiente aplicable, cuya relación con la

persona asegurada se acredite vigente al momento del fallecimiento de aquél.

3. En su defecto, a sus hijos, a partes iguales.
4. A falta de ellos, a sus padres, a partes iguales.
5. A falta de todos ellos, a sus herederos legales.

En caso de existir varios posibles beneficiarios, y salvo que la persona asegurada hubiere efectuado el reparto por anticipado entre ellos, se repartirá de manera proporcional.

9. DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO

a) En caso de Fallecimiento por accidente:

1. Fotocopia del Certificado de Defunción.
2. Fotocopia del D.N.I. de la persona asegurada y de los beneficiarios.
3. Fotocopia del Certificado del Registro de Actos de Última Voluntad y fotocopia del último testamento de la persona asegurada, si lo hubiera.
4. Fotocopia del Libro de Familia, salvo que exista designación expresa de beneficiarios.
5. Carta de pago o declaración de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones (solamente en caso de los beneficiarios no residentes en Navarra).
6. Hoja de designación de Beneficiarios para los seguros que designa y firma la persona asegurada.
7. Si lo hubiera, fotocopia del atestado con las diligencias previas e informe del forense, y, en su defecto, documentación acreditativa y fehaciente del fallecimiento por accidente.

b) En caso de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez por accidente:

1. Fotocopia de la resolución del INSS u organismo oficial competente, o de la sentencia judicial firme que la reconozca,
2. Fotocopia del D.N.I. de la persona asegurada.
3. Fotocopia del dictamen propuesta del equipo de valoración de incapacidades u organismo equivalente, sin que se precise la concreta mención a la patología causante de la invalidez, en el caso del personal adscrito a Seguridad Social.
4. Si lo hubiera, fotocopia del atestado con las diligencias previas y del informe del forense.

- c) En caso de Incapacidad Permanente Parcial indemnizable por baremo:

Adicionalmente a lo indicado en el punto B, documentación médica acreditativa de las secuelas indemnizables (pérdida física o menoscabo funcional)

Con objeto de mejorar el plazo de abono de siniestros, facilitar la gestión de los mismos y posibilitar el envío de la documentación vía telemática, es imprescindible que la compañía licitadora asuma que la documentación que se va a entregar en todos los casos va a ser una copia escaneada de la misma.

10. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

Criterios cuantificables mediante fórmulas o de aplicación automática (100 puntos)

- a) Criterios sociales. 10 puntos.

- Jornada flexible implementada. Aportar pacto, acuerdo, convenio de empresa o documento similar que lo acredite. 5 Puntos
- Plan de formación del personal sobre riesgos laborales. Acreditación de la impartición sistemática de dicha formación ya sea con medios propios o ajenos. 5 Puntos

- b) Incremento de sumas aseguradas o ampliación de las condiciones básicas.

Hasta 15 puntos para la ampliación de siguientes garantías:

- 10 puntos para el incremento de las sumas aseguradas para las garantías principales siguientes:
 - o Fallecimiento accidental: suma asegurada mínima 96.750 euros.
 - o Invalidez Profesional Absoluta: suma asegurada mínima 190.920 euros.
 - o Invalidez Permanente Parcial: suma asegurada mínima 190.920 euros.
 - o Gran Invalidez: suma asegurada mínima 190.920 euros.

El incremento propuesto por el licitador será porcentual e igual para todas las garantías. Se asignará el 100% de los puntos al licitador que ofrezca un mayor porcentaje de incremento y el resto de ofertas se puntuarán proporcionalmente.

- 5 puntos para el incremento de las sumas aseguradas en las garantías complementarias siguientes:
 - o Asistencia domiciliaria temporal: suma asegurada mínima por persona y siniestro 6.000 euros
 - o Indemnización complementaria por prótesis ortopédicas: suma asegurada mínima por siniestro y asegurado de 4.500 euros
 - o Suministro de silla de ruedas en caso de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez por accidente: suma asegurada mínima por siniestro y asegurado de 4.500 euros.
 - o Gastos de adecuación de la vivienda: suma asegurada mínima por siniestro y asegurado de 4.500 euros
 - o Gastos de adecuación del automóvil: suma asegurada mínima por siniestro y asegurado de 4.500 euros

El incremento propuesto por el licitador será porcentual e igual para todas las garantías. Se asignará el 100% de los puntos al licitador que ofrezca un mayor porcentaje de incremento y el resto de ofertas se puntuarán proporcionalmente.

c) Inclusión de garantías. Hasta 20 puntos para la inclusión de las siguientes garantías:

- Hasta 12 puntos para la inclusión de un subsidio diario de 30,08 euros por Incapacidad Temporal como consecuencia de accidente de circulación. Este subsidio se indemnizará a partir del 7 día de incapacidad temporal y con una duración máxima de 365 días.
- 2 puntos para la inclusión de una segunda valoración de daño corporal, de libre designación para el asegurado cuyo coste será soportado por la aseguradora, con relación al cálculo de la indemnización conforme al baremo correspondiente a las pérdidas físicas y menoscabos funcionales indemnizables por la garantía de invalidez permanente parcial
- 2 puntos para la inclusión de un servicio de asistencia legal y gestoría para el asegurado y beneficiario en caso de siniestro.
- 2 puntos para la inclusión una indemnización adicional para realizar una reparación estética en caso de siniestro cuyas secuelas justifiquen esta prestación con un importe de 1.500 euros por persona asegurada.
- 2 Puntos para la aceptación expresa de prórroga del contrato por parte de la aseguradora: la compañía de seguros adjudicataria del

contrato manifiesta de antemano su aceptación a la prórroga del contrato.

d) Reducción del precio: 55 puntos que se atribuirán según la siguiente fórmula

$$VI: \frac{BI}{\text{Max (Bs,Bmax)}} \times V_{\text{max}}$$

Siendo:

vmax	Puntuación máxima a otorgar por el criterio precio
bs	Baja significativa. Valor que representa el umbral a partir del cual una oferta podría considerarse anormalmente baja: 30%.
vi	Puntuación o valoración otorgada a cada oferta
bmax	baja máxima admitida de entre las presentadas a la licitación
bi	baja correspondiente a cada oferta
max(bs,bmax)	Representa el valor máximo de entre los dos indicadores

11. CORREDURÍA DE SEGUROS

La contratación de la póliza de seguros se realizará por mediación de la Correduría de Seguros AON GIL Y CARVAJAL SAU, o la que en su momento sea adjudicataria de la Mediación de los Seguros de la Dirección General de Interior, la cual percibe de la Dirección General su remuneración por dicho servicio, sin que pueda recibir ninguna otra por parte de las aseguradoras.

ANEXO I

CUADRO DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

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 ambas manos; ambas piernas o ambos pies o, conjuntamente, dos extremidades de las indicadas 100%
- Sordera completa de los dos oídos 100%

CABEZA Y CARA

- Sordera completa de un oído 15%
- Ablación de la mandíbula inferior 30%
- Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de visión binocular 30%
- Pérdida de sustancia ósea en la pared craneal, claramente apreciable por exploración clínica⁶ 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 oídos 60%

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

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

MIEMBROS INFERIORES

- Pérdida de una pierna o de un pie 50%
- Amputación parcial de un pie tipo Lisformc o Chopart 40%
- Fractura no consolidada de una pierna o pie 25%
- Ablación de rótula 30%
- Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla 30%
- Acortamiento, por lo menos de 5 cm, de un miembro inferior 15%
- Pérdida del dedo gordo de un pie 8%
- Pérdida de otro dedo de un pie 3%

GLÁNDULAS Y VÍSCERAS

- Pérdida de la mama en la mujer:
 - Una 14%
 - Dos 31%
- Pérdida de otras glándulas y su funcionalidad total:
 - Salivares 13%
 - Tiroides 14%
 - Paratiroides 14%
 - Pancreática 25%
- Pérdida del bazo 14%
- Pérdida del riñón 24%

NORMAS PARA DETERMINAR EL GRADO DE INVALIDEZ PARCIAL:

- La impotencia funcional absoluta y permanente de un órgano o miembro se asimila a la pérdida total del mismo.
- Los supuestos de invalidez no especificados anteriormente se indemnizarán en proporción a su gravedad comparándola a la de los casos que se enumeran.
- Las indemnizaciones se fijaran independientemente de la profesión o de la edad del Asegurado.
- La indemnización total pagadera por varias pérdidas o inutilizaciones de miembros u órganos causadas por un mismo accidente se calculará 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 o Incapacidad Permanente Total, según proceda.
- Si un órgano o miembro afectado por un accidente presentaba ya con anterioridad al mismo, un defecto físico o funcional, el grado de invalidez vendrá determinado por la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte del accidente.

ANEXO II .1
SEGURO DE ACCIDENTES

MODELO DE OFERTA ECONÓMICA

Don _____, con N.I.F nº _____,
_____, en representación de _____,
_____, según poder autorizado, vecino de _____ y con domicilio en _____, calle de _____ número _____, enterado del concurso para la contratación de pólizas de seguro de accidentes de determinado personal de la Dirección General de Interior, durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2019, y de las condiciones que rigen para el mismo, oferta un importe de prima total de**euros** (expresado en número).

El importe de prima total por cada uno de los asegurados asciende a euros (expresado en número) (Precio unitario total por persona)

En Pamplona, a

(firma del licitador o de su representante legal)

ANEXO II.2

SEGURO DE ACCIDENTES

OFERTA CUANTITATIVA

Don _____, con N.I.F nº _____, en representación de _____, según poder autorizado, vecino de _____ y con domicilio en _____, calle de _____ número _____, enterado del concurso para la contratación de pólizas de seguro de accidentes de determinado personal de la Dirección General de Interior, durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2019, y de las condiciones que rigen para el mismo, ofrece las siguientes mejoras:

a) Criterios sociales.

- Jornada flexible implementada. Aportar pacto, acuerdo, convenio de empresa o documento que lo acredite:

Si /No (tachar lo que no proceda)

- Plan de formación del personal sobre riesgos laborales. Acreditación de la impartición sistemática de dicha formación ya sea con medios propios o ajenos:

Si / No (tachar lo que no proceda)

b) Incremento de sumas aseguradas o ampliación de las condiciones básicas.

- incremento de las sumas aseguradas para las garantías principales:
..... % de incremento ofertado sobre la suma asegurada mínima establecida para Fallecimiento Accidental, Invalidez Absoluta y Permanente, Invalidez Permanente Parcial (baremo) y Gran Invalidez.
- incremento de las sumas aseguradas en las garantías complementarias:
..... % de incremento ofertado sobre la suma asegurada mínima establecida para Asistencia Domiciliaria Temporal, Indemnización Complementaria por Prótesis Ortopédicas, Silla de Ruedas en caso de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez, Gastos de Adecuación de vivienda y Gastos de Adecuación de Automóvil.

c) Inclusión de garantías.

- Inclusión de un subsidio diario de 30,08 euros por Incapacidad Temporal como consecuencia de accidente de circulación. Este subsidio se indemnizará a partir del 7 día de incapacidad temporal y con una duración máxima de 365 días.

Si / No (tachar lo que no proceda)

- Inclusión de una segunda valoración de daño corporal, de libre designación para el asegurado cuyo coste será soportado por la aseguradora, con relación al cálculo de la indemnización conforme al baremo correspondiente a las pérdidas físicas y menoscabos funcionales indemnizables por la garantía de invalidez permanente parcial

Si / No (tachar lo que no proceda)

- Inclusión de un servicio de asistencia legal y gestoría para el asegurado y beneficiario en caso de siniestro.

Si / No (tachar lo que no proceda)

- Inclusión de una indemnización adicional para realizar una reparación estética en caso de siniestro cuyas secuelas justifiquen esta prestación con un importe de 1.500 euros por persona asegurada.

Si / No (tachar lo que no proceda)

- Aceptación expresa de prórroga del contrato por parte de la aseguradora: la compañía de seguros adjudicataria del contrato manifiesta de antemano su aceptación a la prórroga del contrato.

Si / No (tachar lo que no proceda)

En Pamplona, a

(firma del licitador o de su representante legal)