PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARTICULARES PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES PARA EL PERSONAL DE SERVICIO DE ATENCIÓN AL DOMICILIO PAMPLONA, S.L.U.

MEDIADOR DE SEGUROS DESIGNADO: Servicio de Atención al Domicilio tiene asignado como corredor de seguros a la Correduría Aon Iberia Correduría de Seguros, S.A., quien prestará los servicios de mediación de seguros relativos a este contrato en los términos del Real Decreto-Ley 3/2020, de 4 de febrero, de Distribución de Seguros y Reaseguros Privados.

Servicio de Atención al Domicilio Pamplona S.L.U. podrá en cualquier momento modificar la designación realizada.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA

1. OBJETO DEL CONCURSO

La contratación por parte de la sociedad Servicio de Atención al Domicilio Pamplona, S.L.U. de un seguro de vida para su personal conforme a las condiciones que se detallan a continuación.

2. ASEGURADOS

El grupo asegurado lo conformarán la totalidad del personal de Servicio de Atención al Domicilio Pamplona, S.L.U.

A fecha 1 de noviembre de 2021 forman para del personal 229 personas según el anexo correspondiente.

Se considerará asegurado cualquier otro personal que tenga derecho a este seguro de conformidad con las normas pasadas, presentes y futuras o así se establezca por el organismo competente o sentencia judicial firme. Así mismo, se entienden también incluidas en el seguro las personas que, en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

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

- Discapacitado.
- En baja por incapacidad temporal.
- Que ha causado baja 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 sociedad.
- 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.

- Personal con contrato en suspenso por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación.

En consecuencia, a los efectos de este contrato, para la consideración de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación a tal extremo expedida por Servicio de Atención al Domicilio Pamplona, S.L.U.

3. RIESGOS CUBIERTOS Y CAPITALES ASEGURADOS

El seguro que se contrata amparará los siguientes riesgos y capitales asegurados en cada caso:

RIESGOS CUBIERTOS	CAPITALES
Fallecimiento por cualquier causa	40.000,00 €
Invalidez Permanente Total o Absoluta por cualquier causa	40.000,00 €

Los Capitales Asegurados y en su caso las Garantías, así como el colectivo asegurado, podrán ser modificados de conformidad con el compromiso que en cada momento disponga Servicio de Atención al Domicilio Pamplona, S.L.U., siendo en este momento el compromiso del Ayuntamiento de Pamplona con su personal reflejado en el actual acuerdo de condiciones del personal funcionario y convenio colectivo para el personal laboral, que tendrán condición de mínimo respecto de este seguro, o los que los sustituyan en el futuro:

- Acuerdo de condiciones del personal funcionario aprobado por Acuerdo de la Junta de Gobierno Local de 30 de mayo de 2017, Boletín Oficial de Navarra de 8 de septiembre de 2017
- Convenio Colectivo para el personal laboral aprobado por Acuerdo de la Junta de Gobierno Local de 22 de julio de 2019 subsanado en el Acuerdo de la Junta de Gobierno de 22 de julio de 2019, Boletín Oficial de Navarra de 10 de diciembre de 2019.

En todo caso, procederá el pago de los siniestros con las nuevas garantías y/o capitales asegurados aun cuando no se hubiera actualizado el contrato al nuevo compromiso y aun cuando la prima correspondiente a la variación, 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.).

4. DEFINICIONES

FALLECIMIENTO

En caso de fallecimiento del Asegurado por causa de accidente o enfermedad, la Compañía Aseguradora indemnizará el capital asegurado por esta garantía.

A los efectos de este contrato de seguro se hace expresamente constar que, para todos los Asegurados, deberá quedar cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro.

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

Se entiende por Invalidez Permanente Total para la profesión habitual la situación física y previsiblemente irreversible provocada por accidente o enfermedad originada independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el desarrollo de su actividad profesional habitual o de una actividad similar propia de su formación y conocimientos profesionales.

INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE

Se entiende por Invalidez Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio, la situación física y previsiblemente irreversible provocada por accidente o enfermedad originada independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento personal de cualquier relación laboral o actividad profesional.

5. RIESGOS EXCLUIDOS

Las exclusiones que se aplicarán a este contrato son exclusivamente las que se apuntan a continuación y únicamente con el alcance de su redacción

a) Para la garantía de fallecimiento:
   - 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.
   - Igualmente, no tendrán cobertura por el contrato de seguro los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.

b) Para las garantías de Invalidez Permanente:
   - 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.
   - Igualmente, no tendrán cobertura por el contrato de seguro 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.

- Las consecuencias de guerra civil o internacional, declarada o no, conflictos armados u operaciones de carácter similar.
- Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, química o biológica, ya sea directa o indirectamente.

No existen exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías como consecuencia de enfermedades generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor del contrato de seguro.

6. CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO

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

Para la contingencia de Incapacidad Permanente Total o Absoluta (sea por enfermedad o causa accidental) se considera como fecha de ocurrencia del siniestro la fecha de efectos económicos de la Resolución Administrativa, Resolución de la Seguridad Social o de la Sentencia Judicial Firme.

No obstante, lo anterior, expresamente se hace constar que, en el caso de que se trate producirse un cambio de compañía aseguradora como adjudicataria de este contrato y sucesión de contratos de seguro, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación del nuevo contrato y el anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, abonándose por tanto bajo la cobertura del contrato actual, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre el contrato anterior y presente.

En el supuesto de que un empleado al que se le reconociese una Incapacidad Permanente por la que hubiese sido indemnizado por este contrato o anteriores, se incorporará a otro puesto de trabajo, procederá su inclusión o mantenimiento en la cobertura del contrato de seguro en los términos previstos por el compromiso de Servicio de Atención al Domicilio Pamplona, S.L.U. con su personal y por extensión con el resto de los asegurados indicados en la Cláusula 2ª de este Pliego.

En el caso que la situación de Incapacidad Permanente asegurada sea revisable por mejoría en los términos señalados por la legislación vigente, el abono de la prestación prevista quedará en suspenso y a expensas de lo que determine la revisión de la incapacidad por el órgano competente. Si la revisión tiene como efectos una mejoría con 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 produzca el fallecimiento del asegurado, se procederá al abono a los herederos de la persona asegurada de la indemnización correspondiente a la incapacidad reconocida inicialmente.

7. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

Los Asegurados quedan amparados por el presente seguro durante las 24 horas y en todo el mundo, tanto en su vida ordinaria y particular como en el ejercicio de su profesión.

8. CONDICIONES DE ADHESIÓN Y PERTENENCIA AL COLECTIVO.

1. Se acepta a todo el colectivo, sin más requisito que la Certificación expedida por Servicio de Atención al Domicilio Pamplona, S.L.U. confirmando la inclusión del Asegurado en el Colectivo correspondiente con posterioridad a la ocurrencia y previa solicitud del adjudicatario.
2. Se considerará automáticamente asegurado a toda persona que en el presente o en el futuro ostente la condición de empleado, así como el personal indicado en la Cláusula 2ª del presente pliego.
3. No será necesario cumplimentar boletines de adhesión ni cuestionarios de salud alguno no siendo por tanto de aplicación exclusiones en virtud de enfermedades preexistentes ni similares.
4. Las coberturas garantizadas en este contrato se mantendrán siempre y cuando se mantenga la condición de asegurado por pertenencia al colectivo asegurado.
5. En el supuesto de cese, por cualquier causa, de pertenencia al Colectivo asegurado, se conservarán los derechos que se deriven de enfermedades y accidentes ocurridos durante la integración en dicho colectivo.

9. CLÁUSULA DE "ERROR ADMINISTRATIVO"

Si en caso de error u olvido no malintencionado del Tomador o de las partes implicadas en la gestión y administración del contrato, incluyendo la correduría de seguros, no se hubiera incluido en el seguro a uno o varios asegurados, o bien, no se hubiera notificado la modificación de garantías o capitales a cubrir, o bien, en el supuesto de que se hubiera notificado, se hubiera realizado erróneamente, y aquel/aquellos resultaran siniestrados, se suplirá ese error o falta de comunicación con un documento acreditativo expedido por

Servicio de Atención al Domicilio Pamplona, S.L.U., con el objeto de proceder a la indemnización que corresponda.

Todo ello sin perjuicio del cobro de la prima correspondiente en el plazo acordado en el sistema de administración de este contrato.

10. REGULARIZACIÓN DE ALTAS Y BAJAS

Al finalizar cada anualidad de seguro, el Servicio de Atención al Domicilio Pamplona, S.L.U., comunicará las altas y bajas de la anualidad anterior, practicándose con ello la regularización del periodo mediante la liquidación del pago de la prima complementaria o extorno a que hubiere lugar.

Adicionalmente, en base a esta comunicación la aseguradora emitirá el correspondiente suplemento de renovación con la composición del colectivo a fecha de renovación, obteniendo la prima de renovación mediante aplicación de las tasas ofertadas.

11. VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

Dado el carácter de mejora voluntaria de las prestaciones de la Seguridad Social que el seguro que se desea contratar tiene, y su sujeción, en consecuencia, a las normas socio-laborales, el seguro se ajustará además de a lo determinado en el siguiente párrafo, a la normativa contenida en la Ley 50/1980, sobre Contrato de Seguro, y demás disposiciones en vigor.

Será vinculante para la determinación de la contingencia el grado de incapacidad o invalidez la decisión firme de los Órganos competentes, administrativos o judiciales, de la Seguridad Social, sobre el grado de invalidez que con arreglo a la normativa socio-laboral corresponda al trabajador, por hechos cubiertos por este seguro.

12. BENEFICIARIOS

A) EN CASO DE FALLECIMIENTO

Los indicados seguidamente y en orden excluyente:

1. Los designados expresamente por el asegurado bien a través de declaración efectuada al asegurador, o los indicados en testamento o declaraciones de últimas voluntades.
2. El cónyuge del asegurado, siempre que no exista separación legal, así como su pareja de hecho legalmente reconocida.

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

3. Los hijos o descendientes del asegurado, naturales o adoptados, así como aquellos menores de edad que se encuentren bajo la protección del Asegurado en régimen de acogimiento pre adoptivo, todos ellos por partes iguales.
4. Los padres o ascendiente del asegurado por partes iguales.
5. Hermanos por partes iguales.
6. Los herederos legales del asegurado, excluyendo en todo momento al Estado.

En caso de existir varios posibles beneficiarios, y salvo que el asegurado hubiere efectuado el reparto por anticipado entre ellos, se seguirán, por analogía, las reglas del Código Civil sobre la delación y llamamientos a la herencia.

Por la especial naturaleza de este seguro, 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.

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

B) EN CASO DE INVALIDEZ

En estos supuestos, será el propio asegurado el perceptor de la indemnización.

13. DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO

A) EN CASO DE FALLECIMIENTO:

1. Fotocopia del Certificado de Defunción.
2. Fotocopia del D.N.I. del asegurado y de los beneficiarios.
3. Fotocopia del Certificado del Registro de Actos de Última Voluntad y fotocopia del último testamento del asegurado, si lo hubiera.
4. Designación de Beneficiarios para el contrato de seguro que designa y firma el asegurado.
5. Fotocopia del Libro de Familia, salvo que exista designación expresa de beneficiarios.
6. Carta de pago o declaración de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones (solamente en caso de los beneficiarios no residentes en Navarra).

B) EN CASO DE INVALIDEZ:

1. Fotocopia de la resolución del INSS u organismo oficial competente, o de la sentencia judicial firme que la reconozca, en su caso expresando la Reserva de Puesto de Trabajo si la hubiera.

2. Fotocopia del D.N.I. del asegurado.
3. Fotocopia del dictamen propuesta del organismo competente.
4. Comunicación de datos al pagador para determinar la retención de IRPF.

14. PLAZO PARA EL ABONO DE LOS SINIESTROS

La Compañía adjudicataria queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el plazo máximo de diez días laborales a partir del momento en que reciba la documentación completa del siniestro.

De no abonarse la indemnización al mes de dicha recepción, sin causa justificada, se aplicará el interés de mora previsto en la Ley de Contrato de Seguro.

Con independencia del momento de pago de la prima, el Asegurador vendrá obligado al pago de las indemnizaciones por siniestros que se hayan producido en el periodo de vigencia del seguro.

15. PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS POR NO SINIESTRALIDAD

Se establece una participación en beneficios en función de siniestralidad favorable con arreglo a las siguientes normas:

1. La desviación favorable se determinará por diferencia entre las primas netas satisfechas, deducidos los correspondientes gastos de administración, en la anualidad del seguro y el importe de los siniestros ocurridos en el mismo período.
2. Sobre la desviación favorable que resulte, se aplicará el porcentaje de Participación en Beneficios a determinar por la licitadora en los criterios de adjudicación.
3. Servicio de Atención al Domicilio Pamplona, S.L.U. abonará la diferencia entre la prima de renovación de cada anualidad, calculada según tarifa, y la devolución resultante de la participación en beneficios. En el caso de no renovación del contrato, al no existir una prima sobre la que realizar la deducción la participación en beneficios, esta cantidad se abonará directamente por el licitador a Servicio de Atención al Domicilio Pamplona, S.L.U.
4. Asimismo, si en alguna anualidad el contrato fuera denunciado por alguna de las partes o no finalizara su vigencia por agotamiento de posibles prórrogas y correspondiera Participación en Beneficios por no siniestralidad, ésta sería satisfecha por la Entidad adjudicataria, según las citadas normas, sin que sea requisito necesario para ello la renovación del contrato.
5. En caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

SAD PAMPLONA, S.L.U.
Gerencia

16. 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.

Para la liquidación de los siniestros amparados bajo esta denominación, se establecerá el recargo legal correspondiente en la prima de seguro, tal y como dispone la Resolución de 28 de mayo de 2004 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se aprueban los recargos a favor del Consorcio de Compensación de seguros en materia de seguro de riesgos extraordinarios.

SAD PAMPLONA, S.L.U.
Gerencia

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES

1. OBJETO DEL CONCURSO

La contratación por el Servicio de Atención al Domicilio Pamplona, S.L.U. de un seguro de Accidentes para sus empleados conforme a las condiciones que se detallan a continuación.

2. ASEGURADOS

El grupo asegurado lo conformarán la totalidad del personal de Servicio de Atención al Domicilio Pamplona, S.L.U.

A fecha 1 de noviembre de 2021 forman para del personal 229 personas según el anexo correspondiente. Se considerará asegurado cualquier otro personal que tenga derecho a este seguro de conformidad con las normas pasadas, presentes y futuras o así se establezca por el organismo competente o sentencia judicial firme. Asimismo, se entienden también incluidas en el seguro las personas que, en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquier de las condiciones anteriormente señaladas.

En todo caso no obstará 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 sociedad.
- 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.
- Personal con contrato en suspenso por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación.

En consecuencia, a los efectos de este contrato, la consideración de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación a tal extremo expedida por Servicio de Atención al Domicilio Pamplona, S.L.U.

3. COBERTURAS, CAPITALES ASEGURADOS Y RIESGOS EXCLUIDOS.

El seguro que se contrata amparará los siguientes riesgos y capitales asegurados en cada caso:

RIESGOS CUBIERTOS	CAPITALES
Fallecimiento por accidente laboral o enfermedad profesional	40.000,00 €
Invalidez Permanente Total o Absoluta por accidente laboral o	

enfermedad profesional	70.000,00 €

Los Capitales Asegurados y en su caso las Garantías, así como el colectivo asegurado, podrán ser modificados de conformidad con el compromiso que en cada momento disponga Servicio de Atención al Domicilio Pamplona, S.L.U., siendo en este momento el compromiso del Ayuntamiento de Pamplona con su personal reflejado en el actual acuerdo de condiciones del personal funcionario y convenio colectivo para el personal laboral, que tendrán condición de mínimo respecto de este seguro, o los que los sustituyan en el futuro:

- Acuerdo de condiciones del personal funcionario aprobado por Acuerdo de la Junta de Gobierno Local de 30 de mayo de 2017, Boletín Oficial de Navarra de 8 de septiembre de 2017
- Convenio Colectivo para el personal laboral aprobado por Acuerdo de la Junta de Gobierno Local de 22 de julio de 2019 subsanado en el Acuerdo de la Junta de Gobierno de 22 de julio de 2019, Boletín Oficial de Navarra de 10 de diciembre de 2019.

En todo caso, procederá el pago de los siniestros con las nuevas garantías y/o capitales asegurados aun cuando este seguro no se hubiera actualizado al nuevo compromiso y aun cuando la prima correspondiente a la variación, 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.).

4. DEFINICIONES

DEFINICION DE ACCIDENTE

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.

Complementariamente a lo anterior, se entiende por accidente la lesión corporal sobrevenida al Asegurado, independientemente de su voluntad y debido a una causa momentánea, externa y violenta, tanto en el ejercicio de su profesión como fuera del trabajo profesional.

Serán considerados como accidentes aquellos que sean calificados como tales por los organismos competentes, así como también los siguientes:

a) Envenenamientos, asfixias o quemaduras producidas por aspiración involuntaria de gases.
b) Ingesta por error o por acto criminal de terceros de productos tóxicos o corrosivos.
c) Infecciones cuando el agente patógeno haya penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por este contrato de seguro.

d) Insolaciones, congestiones, congelaciones u otras influencias de la temperatura o de la presión atmosférica, si el Asegurado ha estado expuesto a ellas a consecuencia del accidente.

e) Asfixia por inmersión.

f) Consecuencias de todo tipo de mordedura de animales y picaduras de insectos.

g) Los ocurridos en acciones de legítima defensa, así como los relacionados por deber de solidaridad humana.

h) Los sobrevenidos en situaciones de ataques de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncopes, crisis epilépticas, enajenaciones mentales, inconsciencia o inconsciencia o sonambulismo.

i) Los derivados del uso de medios normales de locomoción terrestre, acuática o aérea, así como los derivados de la conducción de cualquier tipo de motocicleta, automóviles, turismos de uso particular, furgonetas y camiones, siempre que el asegurado posea el permiso de conducir adecuado al vehículo que conduzca.

j) Tienen la consideración de accidente las lesiones o muertes y sus consecuencias que tengan su origen en infarto, embolia, derrame cerebral y en otras similares, siempre y cuando así lo dictaminen los Órganos Administrativos y Jurisdiccionales competentes de la Seguridad Social u Órganos que lo sustituyan.

k) Se incluyen todos los deportes practicados en calidad de aficionados.

l) Secuelas que tenga su origen en procesos traumáticos causados por accidente.

m) En cualquier caso y sobre todo lo anterior, todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias Firmes.

DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

A los efectos de este contrato de seguro se entiende por enfermedad profesional aquella 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.

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

Por muerte por accidente se entenderá el fallecimiento de un Asegurado a causa de un accidente cubierto por este seguro 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 este seguro 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.

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL POR ACCIDENTE

Se entiende por invalidez permanente total para la profesión habitual la situación física previsiblemente irreversible provocada por accidente, originada independientemente de su voluntad, determinante de la total incapacidad del Asegurado para el mantenimiento de su actividad profesional habitual o de una actividad propia de su formación y conocimientos profesionales.

INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Consiste en la situación física previsiblemente irreversible provocada por accidente originada independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento personal de cualquier relación laboral o actividad profesional.

5. RIESGOS EXCLUIDOS

Las exclusiones que se aplicarán a este contrato son exclusivamente las que se apuntan a continuación y únicamente con el alcance de su redacción

a) Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes las únicas exclusiones para todas las garantías serán las siguientes:
    - 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.
    - Igualmente, no tendrán cobertura los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.

b) Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral las exclusiones, para todas las garantías, son las siguientes:
    - 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.
    - Igualmente, no tendrán cobertura 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.

- Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinflingida.
- La participación del Asegurado en actos delictivos.
- La práctica como profesional de cualquier deporte.

  A estos efectos se entiende como práctica profesional de un deporte la práctica individual o colectiva bajo la organización y supervisión de una Federación deportiva, Organismo o Club que constituye, para la persona que realiza ese deporte, su medio de vida.
- Las consecuencias de guerra civil o internacional, declarada o no, conflictos armados u operaciones de carácter similar.
- Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, química o biológica, ya sea directa o indirectamente.

No existen exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías como consecuencia de enfermedades profesionales generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este contrato de seguro.

6. CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO

Si la causa del siniestro es un accidente, queda expresamente establecido que, a efectos de este contrato de seguro, la fecha de siniestro será para el fallecimiento la de ocurrencia de éste y para la Invalidez la fecha de efectos económicos de la Resolución Administrativa, Resolución de la Seguridad Social o de la Sentencia Judicial Firme.

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 de ocurrencia de éste y para la Invalidez, la fecha de efectos económicos de la misma.

No obstante, lo anterior, expresamente se hace constar que, en el caso de que se trate producirse un cambio de compañía aseguradora como adjudicataria de este contrato y sucesión de contratos de seguro, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación del nuevo contrato y el anterior, prevalecerá y se utilizará éste último, abonándose por tanto bajo la cobertura del contrato actual, con objeto de que no exista vacío de cobertura entre el contrato anterior y presente.

En el supuesto de que un empleado al que se le reconociese una Incapacidad Permanente por la que hubiese sido indemnizado por este contrato o anteriores, se incorporará a otro puesto de trabajo, procederá su inclusión o mantenimiento en cobertura del contrato de seguro en los términos previstos por el compromiso de Servicio de Atención al Domicilio Pamplona, S.L.U. con su personal y por extensión con el resto de los asegurados indicados en la Cláusula 2ª de este Pliego.

En el caso que la situación de Incapacidad Permanente asegurada sea revisable por mejoría en los términos señalados por la legislación vigente, el abono de la prestación prevista quedará en suspenso y a expensas de lo que determine la revisión de la incapacidad por el órgano competente. Si la revisión tiene como efectos una mejoría con 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 produzca el fallecimiento del asegurado, se procederá al abono a los herederos de la persona asegurada de la indemnización correspondiente a la incapacidad reconocida inicialmente.

7. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

Los Asegurados quedan amparados por el presente seguro por los accidentes ocurridos durante el ejercicio de su profesión.

8. CONDICIONES DE ADHESIÓN Y PERTENENCIA AL COLECTIVO.

1. Se acepta a todo el colectivo, sin más requisito que la Certificación expedida por Servicio de Atención al Domicilio Pamplona, S.L.U. confirmando la inclusión del Asegurado en el Colectivo correspondiente con posterioridad a la ocurrencia y previa solicitud del adjudicatario.
2. Se considerará automáticamente asegurado por este contrato de seguro a toda persona que en el presente o en el futuro ostente la condición de empleado, así como el personal indicado en la Cláusula 2ª del presente pliego.
3. No será necesario cumplimentar boletines de adhesión ni cuestionarios de salud alguno no siendo por tanto de aplicación exclusiones en virtud de enfermedades preexistentes ni similares.
4. Las coberturas garantizadas en este contrato se mantendrán siempre y cuando se mantenga la condición de asegurado por pertenencia a los colectivos asegurados.
5. En el supuesto de cese, por cualquier causa, de pertenencia al Colectivo asegurado, se conservarán los derechos que se deriven de enfermedades y accidentes ocurridos durante la integración en dicho colectivo.

9. CLÁUSULA DE "ERROR ADMINISTRATIVO"

Si en caso de error u olvido no malintencionado del Tomador o de las partes implicadas en la gestión y administración del contrato, incluyendo la correduría de seguros, no se hubiera incluido en este seguro a uno o varios asegurados, o bien, no se hubiera notificado la

modificación de garantías o capitales a cubrir, o bien, en el supuesto de que se hubiera notificado, se hubiera realizado erróneamente, y aquel/aquellos resultaran siniestrados, se suplirá ese error o falta de comunicación con un documento acreditativo expedido por Servicio de Atención al Domicilio Pamplona, S.L.U., con el objeto de proceder a la indemnización que corresponda

Todo ello sin perjuicio del cobro de la prima correspondiente en el plazo acordado en el sistema de administración del contrato de seguro.

10. REGULARIZACIÓN DE ALTAS Y BAJAS

Al finalizar cada anualidad de seguro, el Servicio de Atención al Domicilio Pamplona, S.L.U., comunicará las altas y bajas de la anualidad anterior, practicándose con ello la regularización del periodo mediante la liquidación del pago de la prima complementaria o extorno a que hubiere lugar.

Adicionalmente, en base a esta comunicación la aseguradora emitirá el correspondiente suplemento de renovación con la composición del colectivo a fecha de renovación, obteniendo la prima de renovación mediante aplicación de las tasas ofertadas.

11. VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS SOCIALES

Dado el carácter de mejora voluntaria de las prestaciones de la Seguridad Social que el seguro que se desea contratar tiene, y su sujeción, en consecuencia, a las normas socio- laborales, el seguro se ajustará además de a lo determinado en el siguiente párrafo, a la normativa contenida en la Ley 50/1980, sobre Contrato de Seguro, y demás disposiciones en vigor.

Será vinculante para la determinación de la contingencia y del grado de incapacidad o invalidez la decisión firme de los Órganos competentes, administrativos o judiciales, de la Seguridad Social, sobre el grado de invalidez que con arreglo a la normativa socio-laboral corresponda al trabajador, por hechos cubiertos por este contrato de seguro.

12. BENEFICIARIOS

A) EN CASO DE FALLECIMIENTO

Los indicados seguidamente y en orden excluyente:

1. Los designados expresamente por el asegurado bien a través de declaración efectuada al asegurador, o los indicados en testamento o declaraciones de últimas voluntades.
2. El cónyuge del asegurado, siempre que no exista separación legal, así como su pareja de hecho legalmente reconocida.

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

3. Los hijos o descendientes del asegurado, naturales o adoptados, así como aquellos menores de edad que se encuentren bajo la protección del Asegurado en régimen de acogimiento pre adoptivo, todos ellos por partes iguales.
4. Los padres o ascendiente del asegurado por partes iguales.
5. Hermanos por partes iguales.
6. Los herederos legales del asegurado, excluyendo en todo momento al Estado.

En caso de existir varios posibles beneficiarios, y salvo que el asegurado hubiere efectuado el reparto por anticipado entre ellos, se seguirán, por analogía, las reglas del Código Civil sobre la delación y llamamientos a la herencia.

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

B) EN CASO DE INVALIDEZ

En estos supuestos, será el propio asegurado el perceptor de la indemnización.

13. 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. del asegurado y de los Beneficiarios.
3. Fotocopia del Certificado del Registro de Actos de Última Voluntad y fotocopia del último testamento del Asegurado, si lo hubiera.
4. Designación de Beneficiarios para los contratos de seguro que designa y firma el asegurado.
5. Fotocopia del Libro de Familia, salvo que exista designación expresa de beneficiarios.
6. Carta de pago o declaración de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones (solamente en caso de los no residentes en Navarra).
7. 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 Invalidez por accidente

1. Fotocopia de la resolución del INSS u organismo oficial competente, o de la sentencia judicial firme que la reconozca en su caso, expresando la Reserva de Puesto de Trabajo si la hubiera.
2. Fotocopia del D.N.I. del asegurado.
3. Fotocopia del dictamen propuesta del equipo de valoración de incapacidades u organismo equivalente.
4. Si lo hubiera, fotocopia del atestado con las diligencias previas y del informe del forense.
5. Comunicación de datos al pagador para determinar la retención de IRPF.

14. PLAZO PARA EL ABONO DE LOS SINIESTROS

La Compañía adjudicataria queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el plazo máximo de diez días laborales a partir del momento en que reciba la documentación completa del siniestro.

De no abonarse la indemnización al mes de dicha recepción, sin causa justificada, se aplicará el interés de mora previsto en la Ley de Contrato de Seguro.

Con independencia del momento de pago de la prima, el Asegurador vendrá obligado al pago de las indemnizaciones por siniestros que se hayan producido en el periodo de vigencia del seguro.

15. PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS POR NO SINIESTRALIDAD

La compañía aseguradora podrá establecer una participación en beneficios en función de siniestralidad favorable con arreglo a las siguientes normas:

1. La desviación favorable se determinará por diferencia entre las primas netas satisfechas, deducidos los correspondientes gastos de administración, en la anualidad del seguro y el importe de los siniestros ocurridos en el mismo período.
2. Sobre la desviación favorable que resulte, se aplicará el porcentaje de Participación en Beneficios a determinar por la licitadora en los criterios de adjudicación.
3. Servicio de Atención Domiciliaria abonará la diferencia entre la prima de renovación de cada anualidad, calculada según tarifa, y la devolución resultante de la participación en beneficios. En el caso de no renovación del contrato, al no existir una prima sobre la que realizar la deducción la participación en beneficios, esta cantidad se abonará directamente por el licitador al SAD.
4. Asimismo, si en alguna anualidad el contrato fuera denunciado por alguna de las

partes o no finalizara su vigencia por agotamiento de posibles prórrogas y correspondiera Participación en Beneficios por no siniestralidad, ésta sería satisfecha por la Entidad adjudicataria, según las citadas normas, sin que sea requisito necesario para ello la renovación del contrato.

5. En caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

16. 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.

Para la liquidación de los siniestros amparados bajo esta denominación, se establecerá el recargo legal correspondiente en la prima de seguro, tal y como dispone la Resolución de 28 de mayo de 2004 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se aprueban los recargos a favor del Consorcio de Compensación de seguros en materia de seguro de riesgos extraordinarios.