

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARTICULARES QUE RIGEN LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE ACCIDENTES DE LA MANCOMUNIDAD DE VALDIZARBE / IZARBEIBARKO MANKOMUNITATEA Y SOCIEDAD PÚBLICA SERVICIOS ARG VALDIZARBE / ARG IZARBEIBARKO ZERBITZUAK SL

OBJETO DEL CONTRATO

El objeto del contrato es la contratación del seguro de accidentes de, cargos electos y personal asociado empleados/as de Mancomunidad de Valdizarbe/Izarbeibarko Mankomunitatea (*en adelante Mancomunidad*) y Servicios Arga Valdizarbe/Arga Izarbeibarko Zerbitzuak, S.L. (*en adelante SAV/AIZ, SL*)

- Seguro de Accidentes, en pólizas independientes, para:
 - El personal fijo y personal eventual de acuerdo con lo dispuesto en el Convenio Colectivo de la Empresa “SERVICIOS ARG VALDIZARBE - ARG IZARBEIBARKO ZERBITZUAK S.L.”, publicado en el Boletín Oficial de Navarra, o mediante aquellos que se firmen con posterioridad a éste y que lo sustituyan.

RESOLUCIÓN 146C/2021, de 5 de julio, de la Directora General de Política de Empresa, Proyección Internacional y Trabajo, por la que se acuerda el registro, depósito y publicación en el Boletín Oficial de Navarra del Convenio Colectivo de la empresa Servicios ArgaValdizarbe, S.L. de Puente La Reina/Gares.

- Los/as miembros de la Junta de Mancomunidad de Valdizarbe/Izarbeibarko Mankomunitatea y Servicios Arga Valdizarbe/Arga Izarbeibarko Zerbitzuak, S.L, y personal empleado y/o contratado/a por la Mancomunidad.

1. SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PARA EL PERSONAL TRABAJADOR/A DE SAV/AIZ, SL.

1.1. Objeto del contrato del Seguro de Accidentes de los/as trabajadores/as de SAV/AIZ, SL

La empresa SAV/AIZ, SL., de conformidad con su política de personal y en cumplimiento de lo establecido en el Convenio Colectivo de la Empresa publicado en BON (anteriormente referenciado) o el que en cada momento se encuentre en vigor, pretende concertar con una entidad mercantil aseguradora un contrato de seguro de accidentes colectivo para el personal de SAV/AIZ, SL

1.2. Tomador/a del seguro

El/la tomador/a del seguro será la empresa pública Servicios Arga Valdizarbe/Arga Izarbeibarko Zerbitzuak, S.L.

1.3. Asegurados/as.

Se considerarán asegurados/as el personal empleado, fijos/as y eventuales, pertenecientes a SAV/AIZ, SL., en cada momento, o aquellos que se establecieran en el futuro por los acuerdos del Tomador/a con su personal, según el anexo correspondiente que acompaña este pliego.

El número de asegurados/as, sujeto a variación, es el siguiente:

Personal empleado/a	34
---------------------	----

1.4. Coberturas y Capitales Asegurados.

- Personal empleado
 - o Fallecimiento por accidente laboral 51.562,28 € (+ipc de Navarra
 - o Incapacidad absoluta por accidente laboral 77.343,41 € (+IPC de Navarra)

Los capitales de invalidez no son acumulables entre sí.

1.5. Vinculación a los Órganos Competentes

Será vinculante para la determinación el grado de invalidez y su causa (accidente o enfermedad) la calificación de los órganos competentes. En caso de recurso

administrativo o judicial se estará a expensas de la firmeza de la sentencia respecto a la calificación de la invalidez.

Las indemnizaciones por invalidez reconocida con revisión por previsible mejoría quedarán en suspenso hasta la confirmación de la invalidez si bien la aseguradora mantendrá el correspondiente expediente abierto desde el principio hasta la resolución definitiva.

En caso de incorporarse al contrato colectivos o personas de edad entre 65 y 70 años u otros para los que no se determinase por la Seguridad Social u otro organismo competente el grado de incapacidad, serán requeridos los facultativos de la Aseguradora, la cual vendrá obligada a efectuar la valoración de cualquier secuela, actuando como árbitro, en caso de discrepancia entre Asegurador y Asegurado, un facultativo independiente designado por el Colegio Médico de la provincia correspondiente y/o un facultativo determinado de común acuerdo entre las partes, cuyo coste será asumido por ambas partes a igualdad.

Si no se lograra el acuerdo, cada parte designará un perito estando a lo dispuesto en el Artículo 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.

1.6. Ámbito geográfico y temporal de cobertura.

El ámbito geográfico de cobertura es mundial.

En cuanto al ámbito temporal los asegurados quedan amparados durante las veinticuatro horas del día, en el ejercicio de su profesión.

1.7. Condiciones de Adhesión.

El traspaso y adhesión al presente colectivo será automática, sin que sea necesario rellenar ningún cuestionario de salud, boletín de adhesión o similar y sin necesidad de realizar ningún tipo de reconocimiento médico.

1.8. Administración del contrato.

En el primer trimestre de la anualidad siguiente SAV/AIZ, SL. 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.

No será de aplicación condición de adhesión ni requisito médico alguno para las altas que se produzcan con posterioridad a la fecha de efecto de la póliza.

1.9. Cláusula de actualización y vinculación automática a los acuerdos del Tomador/a sobre condiciones de empleo.

El/la Asegurador/a se compromete a actualizar las garantías y los capitales asegurados de la presente póliza con el fin de adaptarlos al compromiso asumido por el/la Tomador/a en el Acuerdo o Disposición equivalente. De igual forma se actuará respecto a la inclusión de nuevos colectivos a los que se venga obligado a incorporar como asegurados por acuerdos, normativa o decisiones de los organismos e instituciones competentes.

Una vez actualizados las garantías y/o capitales, la inclusión de nuevo personal asegurado o la modificación de éste, el Asegurador comunicará al Tomador la nueva prima resultante a efectos de proceder a su pago. Los cambios de garantías y/o capitales asegurados y prima se documentarán mediante Suplemento.

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.).

No obstante lo anterior, la compañía de seguros estará facultada para proponer nuevas condiciones económicas y requisitos de adhesión al colectivo para nuevas altas cuando el incremento de capitales supere el 100% de los señalados en este pliego.

1.10. Cláusula de Error Administrativo.

Si en caso de error u olvido no malintencionado del Tomador/a o de las partes implicadas en la gestión y administración del contrato, incluyendo la correduría o agencia de seguros, no se hubiera incluido en póliza a uno o varios trabajadores, 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 SAV/AIZ, SL con el objeto de proceder a la indemnización que corresponda de acuerdo con el compromiso que el Tomador mantenga con ese/esos trabajadores/as.

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

1.11. Beneficiarios/as.

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

En caso de **incapacidad** del Asegurado/a será beneficiario/a el propio Asegurado/a.

En caso de **fallecimiento** del Asegurado/a se estará a lo dispuesto en la designación de beneficiarios realizada por él mismo. El Tomador/a del seguro conservará y facilitará a la aseguradora la designación, si la hubiere, que el asegurado haya realizado en el momento de su alta en SAV/AIZ, SL o bien posteriormente.

A falta de designación expresa de beneficiarios, quedan designados, por orden de prelación preferente y excluyente, los siguientes:

- 1) Herederos/as testamentarios/as.
- 2) Cónyuge que no se encuentre legalmente separado del asegurado o pareja de hecho debidamente constituida conforme a la normativa correspondiente aplicable al asegurado, cuya relación con el asegurado se acredite vigente al momento del fallecimiento de aquél.
- 3) En su defecto, a sus hijos/as, a partes iguales.
- 4) A falta de ellos, a sus padres/madres, a partes iguales.
- 5) A falta de todos ellos, a sus herederos/as legales, a partes iguales.

1.12. Riesgos Excluidos.

Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes no existe exclusión alguna de cobertura.

En todo caso no tendrán cobertura 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 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.

1.13. 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.

2. SEGURO DE ACCIDENTES CARGOS ELECTOS Y PERSONAL ASOCIADO A MANCOMUNIDAD DE VALDIZARBE.

2.1. Objeto del contrato del Seguro de Accidentes de los cargos electos y del personal asociado a la Mancomunidad.

La Mancomunidad, de conformidad con su política de, pretende concertar con una entidad mercantil aseguradora un contrato de seguro de accidentes colectivo para los cargos electos y personal asociado a la Mancomunidad.

2.2. Tomador/a del seguro

El/la tomador/a del seguro será Mancomunidad de Valdizarbe/Izarbeibarko Mankomunitatea (*en adelante Mancomunidad*).

2.3. Asegurados/as.

Se considerarán asegurados/as los/as cargos electos, personal que realice las labores de secretario/a y/o interventor/a, el personal empleado y funcionarios/as fijos/as y eventuales, interinos/as o no, pertenecientes a Mancomunidad en cada momento, o aquellos/as que se establecieran en el futuro por los acuerdos del Tomador con su personal, según el anexo correspondiente que acompaña este pliego.

Los/as cargos electos/as estarán asegurados/as en sus tareas de representación y desplazamientos a las reuniones.

El número de asegurados, sujeto a variación, es el siguiente:

Miembros de la Junta	30
Personal contratado/a	2

2.4. Coberturas y Capitales Asegurados.

- Miembros de la Junta durante sus funciones de representación y sus desplazamientos.

- Muerte por accidente 30.000,00 €
- Invalidez Permanente por Baremo por accidente 60.000,00 €

- Personal contratado

- Fallecimiento por accidente laboral 51.562,28 € (+ipc de Navarra
- Incapacidad absoluta por accidente laboral 77.343,41 € (+IPC de Navarra)

Los capitales de invalidez no son acumulables entre sí.

5.1. Vinculación a los Órganos Competentes

Será vinculante para la determinación el grado de invalidez y su causa (accidente o enfermedad) la calificación de los órganos competentes. En caso de recurso administrativo o judicial se estará a expensas de la firmeza de la sentencia respecto a la calificación de la invalidez.

Las indemnizaciones por invalidez reconocida con revisión por previsible mejoría quedarán en suspenso hasta la confirmación de la invalidez si bien la aseguradora mantendrá el correspondiente expediente abierto desde el principio hasta la resolución definitiva.

En caso de incorporarse al contrato colectivos o personas de edad entre 65 y 70 años u otros para los que no se determinase por la Seguridad Social u otro organismo competente el grado de incapacidad, serán requeridos los facultativos de la Aseguradora, la cual vendrá obligada a efectuar la valoración de cualquier secuela, actuando como árbitro, en caso de discrepancia entre Asegurador/a y Asegurado/a, un facultativo independiente designado por el Colegio Médico de la provincia correspondiente y/o un facultativo determinado de común acuerdo entre las partes, cuyo coste será asumido por ambas partes a igualdad.

Si no se lograra el acuerdo, cada parte designará un perito estando a lo dispuesto en el Artículo 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.

5.5. Ámbito geográfico y temporal de cobertura.

El ámbito geográfico de cobertura es mundial.

En cuanto al ámbito temporal los asegurados quedan amparados durante las veinticuatro horas del día en el ejercicio de sus funciones.

5.6. Condiciones de Adhesión.

El traspaso y adhesión al presente colectivo será automática, sin que sea necesario rellenar ningún cuestionario de salud, boletín de adhesión o similar y sin necesidad de realizar ningún tipo de reconocimiento médico.

5.7. Administración del contrato.

En el primer trimestre de la anualidad siguiente la Mancomunidad 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.

No será de aplicación condición de adhesión ni requisito médico alguno para las altas que se produzcan con posterioridad a la fecha de efecto de la póliza.

5.8. Cláusula de actualización y vinculación automática a los acuerdos del Tomador/a sobre condiciones de empleo.

El/la Asegurador/a se compromete a actualizar las garantías y los capitales asegurados de la presente póliza con el fin de adaptarlos al compromiso asumido por el Tomador en el Acuerdo o Disposición equivalente. De igual forma se actuará respecto a la inclusión de nuevos colectivos a los que se venga obligado a incorporar como asegurados por acuerdos, normativa o decisiones de los organismos e instituciones competentes.

Una vez actualizados las garantías y/o capitales, la inclusión de nuevo personal asegurado o la modificación de éste, el Asegurador/a comunicará al Tomador la nueva prima resultante a efectos de proceder a su pago. Los cambios de garantías y/o capitales asegurados y prima se documentarán mediante Suplemento.

En todo caso, procederá el pago de los siniestros con las nuevas garantías y/o capitales asegurados aún 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.).

No obstante lo anterior, la compañía de seguros estará facultada para proponer nuevas condiciones económicas y requisitos de adhesión al colectivo para nuevas altas cuando el incremento de capitales supere el 100% de los señalados en este pliego.

5.9. Cláusula de Error Administrativo.

Si en caso de error u olvido no malintencionado del Tomador/a o de las partes implicadas en la gestión y administración del contrato, incluyendo la correduría de seguros, no se hubiera incluido en póliza a uno o varios trabajadores, 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 la *Mancomunidad de Valdizarbe*, con el objeto de proceder a la indemnización que corresponda de acuerdo con el compromiso que el Tomador mantenga con ese/esos trabajadores.

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

5.10. Beneficiarios/as.

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

En caso de **incapacidad** del Asegurado será beneficiario el propio Asegurado.

En caso de **fallecimiento** del Asegurado/a se estará a lo dispuesto en la designación de beneficiarios realizada por él mismo. El Tomador/a del seguro conservará y facilitará a la aseguradora la designación, si la hubiere, que el asegurado haya realizado en el momento de su alta en la Mancomunidad, o bien posteriormente.

A falta de designación expresa de beneficiarios/as, quedan designados, por orden de prelación preferente y excluyente, los siguientes:

- 6) Herederos/as testamentarios.
- 7) Cónyuge que no se encuentre legalmente separado del asegurado o pareja de hecho debidamente constituida conforme a la normativa correspondiente aplicable al asegurado, cuya relación con el asegurado se acredite vigente al momento del fallecimiento de aquél.

- 8) En su defecto, a sus hijos/as, a partes iguales.
- 9) A falta de ellos, a sus padres/madres, a partes iguales.
- 10) A falta de todos ellos, a sus herederos legales, a partes iguales.

5.11. Riesgos Excluidos.

Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes no existe exclusión alguna de cobertura.

En todo caso no tendrán cobertura 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 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.

5.12. 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.