

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARTICULARES PARA LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES DEL EXCMO AYUNTAMIENTO DE UTRERA MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO

1.- OBJETO DEL CONTRATO

La contratación por el Excmo. Ayuntamiento de Utrera, mediante procedimiento abierto, de una póliza de seguro de Accidentes Colectivos, conforme a las condiciones que se especifican en el presente pliego, las cuales tienen la consideración de coberturas mínimas.

2.- COLECTIVO ASEGURADO

Los colectivos asegurados se designan en relación facilitada en el Anexo a este Pliego y se componen de los siguientes grupos cuyas coberturas se asegurarán en pólizas de seguro por cada grupo.

GRUPO 1: La totalidad de los miembros de la Corporación Municipal, incluyendo Alcalde y Concejales así como personal eventual designado por la Corporación.


GRUPO 2: La totalidad del personal funcionario y laboral en tanto en cuanto estén al servicio activo del Excmo. Ayuntamiento de Utrera.

GRUPO 3: Miembros voluntarios de Protección Civil.

Se considerará incluido en la póliza a la totalidad del personal cualquiera que sea la naturaleza jurídica del su vinculación con el Tomador que, en función de su situación laboral, debiera estar de forma efectiva incluido en la póliza.

En consecuencia para la consideración a efectos de la póliza de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el Tomador.

Así mismo se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará para todos los riesgos que a continuación se indican, sin limitación de edad, siempre y cuando la persona se encuentre en cualquiera de las situaciones que dan la condición de asegurado enumeradas con anterioridad.

Código Seguro de verificación:Z5ZK9vxrWqaSS9a8vxc+tQ==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: http://verificarfirma.utrera.org:8088/verifirma/ Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.			
FIRMADO POR	JOSE LUIS LOPEZ RODRIGUEZ BEATRIZ ALVAREZ VELASCO	FECHA	12/06/2014
ID. FIRMA	10.1.90.214	Z5ZK9vxrWqaSS9a8vxc+tQ==	PÁGINA 1/4
 Z5ZK9vxrWqaSS9a8vxc+tQ==			

3.- OBJETO DEL SEGURO

Es garantizar el pago de los capitales que se establecen por las garantías contratadas para cada Grupo, como consecuencia de los accidentes que sufran los asegurados, excepto gasto de sepelio cuya cobertura se incluirá en todo caso.

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE: Es toda lesión corporal sufrida por el asegurado independientemente de su voluntad y debido a una causa fortuita, instantánea, externa y violenta y que le produzca alguna de las siguientes consecuencias: Muerte o invalidez permanente.

4.-RIESGOS CUBIERTOS

MUERTE POR ACCIDENTE LABORAL: Por esta cobertura se garantizará el pago al beneficiario del capital estipulado en el supuesto de que el asegurado fallezca a causa de un accidente de trabajo.

A los efectos de la póliza que se contrate se entenderá por Accidente toda lesión corporal sobrevenida al Asegurado independientemente de su voluntad y debida a una causa súbita, fortuita, momentánea, externa y violenta.


Se considerarán accidentes y, en consecuencia, indemnizados, todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes resoluciones o sentencias.

INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE LABORAL: Por esta cobertura se garantizara el pago del capital estipulado en el supuesto de que el asegurado resulte afectado por una invalidez absoluta a causa de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL POR ACCIDENTE LABORAL: Por esta cobertura se garantizará el pago del capital estipulado e el supuesto de que el asegurado resulte afectado por una invalidez total a causa de un accidente de trabajo.

En caso de duda o discrepancia sobre la calificación de la invalidez o incapacidad la Aseguradora estará obligada a atender la concurrencia del riesgo cubierto cuando así lo establezca una Resolución del INSS o exista sentencia judicial que así lo declare, ello con independencia del recurso o recursos que se pudieran interponer.

A los efectos de la póliza que se contrae se considerará como incapacidad permanente total para la profesión habitual derivada de un accidente o enfermedad

Código Seguro de verificación:Z5ZK9vxrWqaSS9a8vxc+tQ==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: http://verificarfirma.utrera.org:8088/verifirma/ Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.			
FIRMADO POR	JOSE LUIS LOPEZ RODRIGUEZ BEATRIZ ALVAREZ VELASCO	FECHA	12/06/2014
ID. FIRMA	10.1.90.214	Z5ZK9vxrWqaSS9a8vxc+tQ==	PÁGINA 2/4
 Z5ZK9vxrWqaSS9a8vxc+tQ==			

la situación física previsiblemente irreversible provocada por un accidente o enfermedad sea revisable por agravación o mejoría en los términos señalados en la legislación vigente.

COBERTURAS Y CAPITALS ASEGURADOS PARA LOS GRUPOS 1 Y 2

- MUERTE POR ACCIDENTE LABORAL..... 25.000 €
- INCAPACIDAD ABSOLUTA..... 24.000 €
- INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL..... 21.000 €

COBERTURAS Y CAPITALS ASEGURADOS PARA EL GRUPO 3

- FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.....15.000 €
- INVALIDEZ PARCIAL SEGÚN BAREMO.....15.000 €
- ASISTENCIA SANITARIA.....1.500 €

Para el grupo 3 sólo se cubrirán los accidentes acaecidos en el desempeño de sus labores como miembros de Protección Civil del Ayuntamiento de Utrera.

5.-VARIACIONES EN LA COMPOSICIÓN DEL GRUPO ASEGURADO

Las variaciones que se produzcan en la póliza después de formalizada la misma, serán comunicadas por el Excmo. Ayuntamiento al adjudicatario al finalizar la anualidad de seguro mediante fichero para su inclusión o baja en la póliza, repercutiendo en el importe de la prima.


La regularización de la prima correspondiente a esas variaciones se efectuará al finalizar la anualidad de seguro.

En caso de siniestro y además de los documentos que para su tramitación se requieran para la acreditación de la condición de la persona siniestrada como asegurado por esta póliza será necesaria la certificación de tal extremo expedida por el tomador del seguro.

6.-RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Se indemnizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, los siniestros de carácter extraordinario de conformidad con lo establecido en la Ley 16 de Diciembre de 1954 que crea el Consorcio, Ley 50/1980 de 8 de Octubre de Contrato de Seguro y Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el

Código Seguro de verificación:Z5ZK9vxrWqaSS9a8vxc+tQ==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <http://verificarfirma.utrera.org:8088/verifirma/>
 Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR	JOSE LUIS LOPEZ RODRIGUEZ	FECHA	12/06/2014
	BEATRIZ ALVAREZ VELASCO		
ID. FIRMA	10.1.90.214	Z5ZK9vxrWqaSS9a8vxc+tQ==	PÁGINA 3/4
			
Z5ZK9vxrWqaSS9a8vxc+tQ==			

Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios y disposiciones complementarias.

7.- PRECIO MÁXIMO DE LICITACIÓN ANUAL: 9.000 € (NUEVE MIL EUROS)

8.- EFECTO DEL SEGURO: Desde las 0:00 horas del día 1 de Enero de 2.015 hasta las 24:00 horas del día 31 de Diciembre de 2.016.

Código Seguro de verificación:Z5ZK9vxxrWqaSS9a8vxc+tQ==. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <http://verificarfirma.utrera.org:8088/verifirma/>
Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

FIRMADO POR

JOSE LUIS LOPEZ RODRIGUEZ

FECHA

12/06/2014

BEATRIZ ALVAREZ VELASCO

ID. FIRMA

10.1.90.214

Z5ZK9vxxrWqaSS9a8vxc+tQ==

PÁGINA

4/4



Z5ZK9vxxrWqaSS9a8vxc+tQ==