

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARTICULARES DEL SEGURO
DE ACCIDENTES PARA DEPORTISTAS DE CAMPEONATOS MUNICIPALES
Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS MUNICIPALES DEL AYUNTAMIENTO DE MÓSTOLES**

1. OBJETO DEL CONCURSO

El objeto de este concurso es la cobertura de seguro de accidentes para deportistas de los Campeonatos Municipales y Actividades Deportivas del Ayuntamiento de Móstoles.

2. OBJETO DEL SEGURO

Mediante el cobro por el Asegurador de la correspondiente prima, en la forma y por el procedimiento establecido en este Pliego y dentro de los límites pactados en el mismo, la Compañía aseguradora indemnizará la cuantía pactada en cada caso al Asegurado o a los beneficiarios designados por éste en caso de fallecimiento o invalidez o, en caso de precisar asistencia médica, los gastos médicos producidos, todo ello ocasionado como consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado.

3. SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN

Oferente: Las Entidades Aseguradoras oferentes que, teniendo plena capacidad de obrar, no se hallen incursas en alguna de las prohibiciones de contratar señaladas en el Artículo 60 del Real Decreto Legislativo 31/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, que acrediten su solvencia económica, financiera, técnica o profesional y que acrediten su inscripción en el Registro de la Dirección General de Seguros con la autorización precisa en el ramo de Accidentes.

Tomador: AYUNTAMIENTO DE MÓSTOLES.

Asegurados: Componen este colectivo la totalidad de los participantes en las actividades deportivas organizadas, promovidas o financiadas por el Ayuntamiento, en un número estimado de:

- **8.000** participantes en las **Actividades Deportivas Municipales**.
- **4.800** participantes en los **Campeonatos Municipales** de organizados por el Ayuntamiento.

Los deportes que se practican y citan a título de ejemplo, para un mejor conocimiento del riesgo, sin que en ningún caso tengan carácter limitativo o excluyente son: Fútbol, Fútbol - Sala, Baloncesto, Voleibol, Bádminton, Tenis, Natación, Mantenimiento, etc.

Beneficiarios: En ausencia de designación expresa efectuada por el Asegurado, regirá el orden de prelación, por orden preferente y excluyente, que se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza.

Siniestros: Las pólizas que se suscriban cubrirán los accidentes ocurridos durante el desarrollo de los Campeonatos Deportivos Municipales y la impartición de las Actividades Deportivas Municipales por el Ayuntamiento de Móstoles.

La asistencia médica cubrirá exclusivamente las intervenciones realizadas en los Centros Concertados indicados en las pólizas de seguros. El accidentado deberá presentar en los Centros Concertados de asistencia documento personal que le identifique como participante de nuestros Campeonatos Municipales o Escuelas Deportivas y seguir el protocolo marcado.

No se aplicará edad máxima para la inclusión o permanencia en el seguro derogándose expresamente cualquier limitación o exclusión que exista por la misma.

Así mismo se garantizará la inexistencia de carencia temporal, dando cobertura a los accidentes ocurridos desde el primer día de efecto de las pólizas.

4.- GARANTÍAS CUBIERTAS:

A los efectos de la póliza que se contrate se entiende por Accidente el daño corporal sobrevenido al Asegurado independientemente de su voluntad y debido a una causa violenta, súbita y externa y que produzca alguna de las consecuencias siguientes:

A) Fallecimiento por Accidente.

En caso de fallecimiento de un Asegurado a consecuencia de un accidente producido durante la vigencia de este seguro y ocurrido dentro del periodo máximo de dos años a partir de la fecha del accidente, los beneficiarios recibirán el capital asegurado para esta cobertura.

Para los asegurados menores de 14 años la indemnización por esta garantía será en concepto de Gastos de Sepelio y por el capital asegurado que se indica en la Cláusula 4.

En el caso de que el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produzca con posterioridad al plazo citado de dos años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar que el fallecimiento lo ha sido como consecuencia de dicho accidente.

B) Invalidez Permanente según Baremo por Accidente.

Se entenderá por Invalidez Permanente la pérdida anatómica o funcional irreversible sufrida por un Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y sobrevenida dentro del plazo máximo de dos años y medio a contar desde la fecha del accidente causal y siempre que éste ocurra durante la vigencia del seguro.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente derivada de un accidente sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

En el caso de que la Invalidez Permanente se produzca o reconozca con posterioridad al plazo citado de dos años y medio, para proceder a su indemnización se deberá acreditar que dicha Invalidez Permanente es consecuencia del accidente mediante la oportuna Resolución, Sentencia, informe médico o cualquier otro documento probatorio válido.

En caso de que como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza resultara el Asegurado afectado por una Invalidez Permanente recibirá como indemnización un porcentaje del capital asegurado para esta cobertura de acuerdo con los porcentajes establecidos a continuación:

- | | |
|---|-------|
| * Pérdida completa o impotencia funcional absoluta y Permanente de ambos brazos o manos, piernas o pies; o la simultánea de un miembro superior y otro inferior de los aquí mencionados | 100 % |
| * Enajenación mental incurable | 100 % |
| * Ceguera absoluta, sordera total o parálisis completa | 100 % |

Dcha. Izda

* Pérdida total de un brazo o mano	60 %	50 %
* Pérdida total del movimiento del hombro	30 %	20 %
* Pérdida total del movimiento del codo o la muñeca	20 %	15 %
* Pérdida total del pulgar y del índice de la mano	40 %	30 %
* Pérdida total de 3 dedos comprendiendo el pulgar o el índice	35 %	30 %
* Pérdida total de 3 dedos que no sean el pulgar o el índice	25 %	20 %
* Pérdida total del pulgar y de otro dedo que no sea el índice	30 %	25 %
* Pérdida total del índice y otro dedo que no sea el pulgar	25 %	20 %
* Pérdida total del pulgar sólo	22 %	18 %
* Pérdida total del índice sólo	15 %	12 %
* Pérdida total del dedo mayor, del anular o del meñique	10 %	8 %
* Pérdida total de 2 de estos últimos dedos	15 %	12 %
* Pérdida de una pierna o un pie	50 %	
* Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	40 %	
* Sordera completa de un oído	10 %	
* Ablación de la mandíbula inferior	30 %	
* Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de la visión binocular	30 %	
* Fractura no consolidada de una pierna o un pie	25 %	
* Fractura no consolidada de una rótula	20 %	
* Pérdida total del movimiento de una cadera o una rodilla	20 %	
* Acortamiento por lo menos de 5 cm. de un miembro inferior	15 %	
* Pérdida del dedo gordo de un pie	10 %	
* Pérdida total de uno de los demás dedos del pie	5 %	

Serán de aplicación, como complemento del anterior baremo, las siguientes normas:

- La impotencia funcional absoluta y permanente de un órgano o miembro se asimila a la pérdida total del mismo.
- La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente se acumularán hasta un máximo del 100% del capital asegurado para Invalidez Permanente.
- Los supuestos de invalidez no especificados anteriormente se indemnizarán en proporción a su gravedad comparándola a la de los casos que se enumeran, sin tener en cuenta la profesión de las personas aseguradas.
- Si la víctima prueba que es zurdo, los porcentajes previstos para derecha e izquierda serán invertidos.
- Las limitaciones y pérdidas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida funcional absoluta del miembro afectado.
- Si un miembro u órgano presentara con anterioridad al accidente amputaciones o limitaciones funcionales la indemnización será la diferencia entre el grado de invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.

C) Asistencia Sanitaria

El Asegurador garantiza, durante el plazo máximo de 1 año a contar desde la fecha del accidente, la asistencia médico - sanitaria y el pago de los gastos médico – farmacéuticos, quirúrgicos y de hospitalización así como los ocasionados por el Servicio de ambulancia y los derivados de rehabilitación física como consecuencia de dicho accidente cubierto por la póliza.

Se comprenden en este concepto:

- La prestación de servicios médicos, en centro asistencial, con inclusión de los gastos derivados de los servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos, incluidas intervenciones y prótesis dentales.
- La aseguradora deberá garantizar que la clínica concertada reúna las condiciones suficientes para atender los accidentes de los usuarios, durante las fechas y horarios de su actividad ofrecerá una relación de centros concertados que realicen servicio ininterrumpidamente de 09'00 a 24'00 horas todos los días dentro de la oferta deportiva ofrecida.
- Deberán tener servicio especializado de traumatología y pruebas diagnósticas de 1ª evaluación en el propio Centro, además deberá contemplar la posibilidad de ingreso hospitalario.

Servicios Mínimos:

- Traumatólogo
- Operador de radiología
- Enfermería
- Personal de admisión
- Gastos de hospitalización entendiéndose por tales el precio de la habitación y la manutención, sin extras, del Centro Sanitario en que se halle internado el Asegurado.
- Los traslados y desplazamientos que incluye los gastos por traslado urgente del Asegurado desde el lugar del accidente hasta el Centro Sanitario donde deba recibir la debida atención médica, y los gastos de desplazamiento que deba realizar el Asegurado durante el proceso de curación y por el medio de transporte determinado por los médicos.
- Asistencia de urgencias que comprende aquellos gastos derivados de la necesaria asistencia de carácter urgente y primeros auxilios.
- Gastos de Rehabilitación física que incluye los servicios de fisioterapia y similares, así como el alquiler de elementos auxiliares (muletas, sillas de ruedas y análogos) que deba utilizar el Asegurado por prescripción médica durante el proceso de curación.

5.- CAPITALES ASEGURADOS POR ASEGURADO PARA LOS COLECTIVOS SEÑALADOS:
--

Para las Actividades Municipales:

- | | |
|---|--------------------|
| • Fallecimiento por Accidente | 1.800 euros |
| • Invalidez Permanente por Accidente según baremo | 1.800 euros |
| • Asistencia Sanitaria por Accidente | hasta 12.000 euros |
| • Intervenciones y prótesis dentales | 600,01 euros |

Para los Campeonatos Municipales:

- | | |
|--|--------------------|
| • Fallecimiento por Accidente | 1.800 euros |
| • Invalidez Permanente por Accidente según baremo y absoluta | 1.800 euros |
| • Asistencia Sanitaria por Accidente | hasta 12.000 euros |
| • Intervenciones y prótesis dentales | 600,01 euros |

* Quedan expresamente excluidos de cobertura aquellos participantes federados.

6. – FECHA DE EFECTO DEL CONTRATO
--

El contrato entrará en vigor a las 00:00 h. del 9 de abril de 2013, teniendo su vencimiento a las 24:00 h. del 8 de abril del año 2014.

La aseguradora deberá garantizar la continuidad y permanencia de la cobertura durante todo el periodo.

7.- PRÓRROGA DEL CONTRATO

Una vez finalizada la duración del contrato, podrá prorrogarse este seguro por tres anualidades sucesivas por mutuo acuerdo de las partes.

Las prorrogas se llevarán a efecto en todo caso de forma expresa y según la legislación vigente.

La duración de la póliza y sus prórrogas no podrá exceder de cuatro años, con sujeción siempre a las condiciones y límites establecidos en las respectivas normas presupuestarias.

8.- RIESGOS EXCLUIDOS.

Quedan excluidos de las coberturas de la póliza únicamente los siguientes eventos:

- Provocados intencionadamente por el Asegurado, suicidio o cualquier lesión auto infringida.
- Acaecidos a consecuencia de infracción del propio Asegurado de los preceptos del Código Penal.
- Producidos cuando el Asegurado se encuentre en estado de desarreglo mental, bajo los efectos de bebidas alcohólicas, drogas o estupefacientes no prescritos médicamente o en estado de sonambulismo.
- Que ocurran con ocasión de duelos, desafíos, apuestas y riñas, salvo que en este último caso el Asegurado actúe en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- Ocurridos con ocasión de guerras o conflictos Nacionales o Internacionales, motines o tumultos populares, rebelión, revolución, fuerzas o medidas militares, inundaciones, erupciones volcánicas, terremotos y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario o catastrófico.
- Accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la Póliza.
- Cualquiera de los riesgos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros según las disposiciones vigentes en el momento del siniestro.

- El ejercicio o práctica de cualquier deporte, tales como esquí de montaña y/o náutico, escalada, boxeo, submarinismo, polo, concursos hípicos, caza mayor y cualquier deporte que implique riesgo aéreo.
- Radiaciones, reacción nuclear o contaminación radiactiva.
- Las enfermedades o lesiones que no sean consecuencia directa de un accidente.
- No quedan cubiertos los gastos originados con motivo de intervenciones quirúrgicas por cirugía estética, salvo los considerados como consecuencia del accidente deportivo.

9.- ÁMBITO DE LA COBERTURA Y EXTENSIÓN TERRITORIAL

Las garantías de este seguro surten efecto en todo el territorio Municipal de Móstoles. El ámbito de cobertura es de carácter temporal, durante la participación como asegurado en las circunstancias previstas en este Pliego.

10.- COSTE DEL SEGURO.

Importe máximo de prima total anual para el conjunto de colectivos

57.000. €

Impuestos Incluidos.

Se deberá facilitar prima neta, importe de los impuestos y demás conceptos a aplicar sobre ésta y la prima total por Asegurado de cada uno de los colectivos y la prima total por colectivo, emitiéndose la póliza en base al número de asegurados estimado inicialmente. Así mismo deberá indicarse el importe de prima neta correspondiente a la garantía de asistencia sanitaria.

11.- FORMA DE PAGO DE LA PRIMA.

Anual.

12.- PROCEDIMIENTO DE REGULARIZACIÓN DE LA PRIMA Y RENOVACIÓN.

La Compañía Aseguradora tendrá opción a emitir recibo complementario a partir del momento en el cual, el importe de los siniestros pagados como consecuencia de asistencia sanitaria, supere el 100% de la prima neta de la anualidad correspondiente a ésta garantía.

El importe del recibo complementario, como máximo, será igual a la diferencia entre el importe de los siniestros pagados y el 100% de las primas netas satisfechas durante la anualidad. Este recibo se emitirá previamente a la renovación de la póliza.

No habrá regularización anual por otros conceptos.

En el caso de Prórroga, la Compañía Aseguradora mantendrá la prima de adjudicación ofertada, si bien y únicamente en el caso de variaciones del colectivo asegurado en más de un 10% o de la composición de los capitales asegurados, podrá aplicar las base técnica al nuevo colectivo y/o nuevos capitales asegurados.

13. CLÁUSULA DE PARTICIPACIÓN EN LOS BENEFICIOS TÉCNICOS DE LA PÓLIZA EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD

En la póliza que se contrate se incorporará una Cláusula de Participación en Beneficios de acuerdo con la siguiente redacción:

1. La desviación favorable de la siniestralidad se determinará por diferencia entre el importe de prima comercial de cada año correspondiente al seguro principal y complementario/s, neta de los gastos de administración que se fijen, y el importe de los siniestros ocurridos en el mismo año en todas las garantías aseguradas.
2. Sobre la desviación favorable que resulte, la póliza deberá reconocer un porcentaje que, dado el número de componentes del colectivo asegurado, no podrá ser inferior en su cuantía al siguiente
Porcentaje de participación 60 %
3. Asimismo, los gastos de administración no podrán ser superiores a los siguientes y por todos los conceptos:
Gastos de administración: 20 %
4. En caso de anulación del seguro 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.
5. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año, salvo en caso de que el comportamiento desfavorable de la siniestralidad sea provocado por siniestros que afecten a la garantía de "asistencia sanitaria" cuyo reajuste ya se ha previsto en la cláusula 12 de este pliego.

14.- SINIESTROS Y PAGO DE INDEMNIZACIONES

Para la gestión de los siniestros se establecerá un protocolo de actuación previo al inicio del contrato. El protocolo será establecido por ambas partes. Por parte municipal se asigna al Jefe de Servicio del área de Deportes para todas las gestiones relacionadas con el mismo.

Fecha considerada de siniestro a efectos del pago de indemnizaciones:

La fecha a considerar a efecto del pago de indemnizaciones será siempre la fecha del accidente.

15.- MEJORAS

En el supuesto de que las compañías aseguradoras interesadas presentaran mejoras sobre las condiciones exigidas en estas Prescripciones Técnicas, que tienen el carácter de mínimas, deberán detallarlas en hoja anexa.

Dentro de estas mejoras se valorarán las siguientes:

- Inclusión de garantías adicionales no recogidas en estas Condiciones Técnicas.
- Incremento de Capitales Asegurados.
- Mejora de los porcentajes establecidos en la Cláusula de Participación en Beneficios técnicos.
- Cualquier otra mejora que el licitador entienda oportuna incluir.
- Los criterios de valoración aplicables a este Concurso se establecen en el pliego de cláusulas económico administrativas y en el anexo del pliego de prescripciones técnicas.

16.- PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.

La Compañía queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el plazo de quince días una vez recibida la documentación completa del siniestro.

De no abonarse la indemnización a los tres meses de dicha recepción, sin causa justificada, se aplicará el interés de mora previsto en la Ley de Contrato de Seguro.

17.- RESPONSABLE DEL CONTRATO

Se designa al Jefe de los Servicios Econ. De RR.HH. como responsable del contrato en relación a la supervisión del mismo en su conjunto. Podrá tomar y adoptar las decisiones que correspondan con el fin de asegurar el desarrollo de las prestaciones pactadas dentro del ámbito del contrato.

Móstoles, 21 de enero de 2013.

Fdo. Enrique Sanz Burgos
Jefe S. Serv. E. de RR.HH.