

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE UNA PÓLIZA ABIERTA DE ACCIDENTES DESTINADA A LOS TRABAJADORES DEL GRUPO TRAGSA, A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO SUJETO A REGULACIÓN ARMONIZADA

REF.: TSA000072891

1. OBJETO DEL SEGURO

El objeto de la presente contratación es la formalización de una póliza abierta de accidentes del colectivo de trabajadores dependientes de las Sociedades que conforman el Grupo TRAGSA y adscritos a los diferentes convenios colectivos que le son de aplicación. Los colectivos asegurados serán los declarados por el tomador por convenios colectivos sectoriales o de empresa y que tomarán efecto en la fecha indicada por los tomadores en su declaración a la adjudicataria.

De igual forma, mediante la presente contratación, se podrán incluir colectivos vinculados a los encargos específicos recibidos por la Administración en su condición de medio propio, tengan o no la condición de trabajadores dependientes de la Empresas del Grupo.

Las condiciones establecidas en el presente pliego tienen la consideración de mínimas pudiendo ser ampliadas conforme a los criterios de mejoras previstos en el PCAP.

En cuanto a los efectos del contrato y su extinción, serán de aplicación las siguientes normas:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 9/2017 de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.
- Real Decreto Ley 3/2020 de 4 de febrero, Normativa de Distribución de Seguros.

No obstante, el carácter imperativo que pudieran tener determinados preceptos legales o reglamentarios, se entenderán válidas las cláusulas contractuales contenidas en las condiciones particulares o especiales de la póliza a contratar, que sean más beneficiosas para el tomador y/o asegurados.

Las condiciones previstas en el presente pliego tienen la consideración de esenciales y formarán parte integrante del contrato prevaleciendo sobre cualquier estipulación contenida en el mismo.

2. OBJETO DEL SEGURO Y ACTIVIDADES DE LOS ASEGURADOS

El objeto de cobertura es un seguro de accidentes que garantice y otorgue cobertura al colectivo de trabajadores de las Empresas del Grupo TRAGSA afectados por los convenios declarados por el tomador a la adjudicataria para el riesgo de accidente 24 horas, 365 días al año, en vida profesional y privada en los términos previstos en el presente pliego y los convenios colectivos declarados en anexo I y II. El régimen de coberturas aplicable a cada colectivo, vida profesional, privada o ambas, será el establecido en sus respectivos convenios de aplicación o en las mejoras que sobre estos se articulen y que serán debidamente comunicados semestralmente por el tomador a efectos indemnizatorios y de regularización de la prima inicial.

3. FORMA DEL CONTRATO

Se articularán dos pólizas innominadas y abiertas, una para cada una de las dos Empresas del Grupo, TRAGSA y TRAGSATEC. Inicialmente, a la fecha de efecto de la presente póliza quedarán integrados en el colectivo asegurado todos los trabajadores pertenecientes a los convenios colectivos relacionados en el anexo I del presente PPT. Con fecha de 31 de diciembre de 2022 se incorporarán los trabajadores pertenecientes a los convenios colectivos relacionados en el anexo II del presente PPT, de forma que a partir del 31 de diciembre de 2022 todos los trabajadores con contratos de trabajo suscritos bajo legislación española del Grupo TRAGSA, quedarán incorporados a la póliza que resulte de la presente licitación; no obstante lo anterior si por razones operativas de los tomadores, los colectivos referidos en el anexo II debieran incorporarse con carácter previo a la fecha antes referida se comunicará por los tomadores la nueva fecha de inclusión debiendo quedar integrados en la misma con anterioridad al 31 de diciembre de 2022.

En todo caso el tomador se reserva el derecho de comunicar altas y bajas de colectivos de trabajadores a lo largo de la vigencia de la póliza siempre en función de las necesidades de cobertura por razones productivas.

Se establece una prima inicial en depósito en la cuantía que se determinase en aplicación de las tasas de adjudicación sobre la suma de los capitales asegurados de fallecimiento e incapacidad en los colectivos inicialmente declarados en el anexo I. Semestralmente se regularizará la prima en depósito en función de los datos de empleo medio de dicho período aportados por el tomador a la Compañía y los capitales y convenios colectivos actualizados.

Cláusula de error administrativo

Si por error u omisión en la declaración del tomador se produjera un siniestro indemnizable bajo la póliza respecto de un trabajador cuyo colectivo no hubiese sido declarado con anterioridad a la ocurrencia del hecho causante, la adjudicataria asumirá el pago de la indemnización siempre y cuando el riesgo no estuviese amparado por otra póliza contratada por el Grupo TRAGSA al efecto y previa aportación de la documentación contractual que así lo acredite.

4. DEFINICIONES Y PRESCRIPCIONES TÉCNICAS

Las definiciones que a continuación se detallan serán de inexcusable aplicación al contrato de seguros cuya adjudicación se rige por el presente pliego de prescripciones técnicas en cuanto a su significado, alcance y amplitud, no en cuanto a la estricta literalidad del mismo.

4.1. DEFINICIONES

a) Tomador del seguro:

Tendrán la condición de tomadores las siguientes mercantiles:

- EMPRESA DE TRANSFORMACIÓN AGRARIA S.A. SME MP (TRAGSA), con domicilio en Madrid, c/ Maldonado 58, 28006 y CIF A28476208.
- TECNOLOGÍAS Y SERVICIOS AGRARIOS S.A. SME MP (TRAGSATEC), con domicilio social en Madrid, calle Julián Camarillo, 6 B, 28037 y CIF A79365821.

b) Asegurados:

Los colectivos de trabajadores integrados en los convenios colectivos declarados inicialmente y a lo largo de la vigencia de la póliza en los términos previstos en el apartado 3 del presente pliego, cuya relación contractual se rige por el derecho español, ya sean en régimen laboral o en cualquier otro de acuerdo con lo consignado en el presente pliego y declarados efectivamente por el tomador.

c) Beneficiarios:

- En caso de incapacidad, el beneficiario será el trabajador asegurado o la persona afectada por la contingencia amparada por el objeto del seguro.
- En caso de fallecimiento, el/los beneficiarios se determinarán conforme a las siguientes reglas:
 - En primer lugar se estará a la designación que pueda realizar cada miembro del colectivo asegurado, bien en el momento de adherirse a la póliza, bien en cualquier otro momento posterior realizado por escrito dirigido al asegurador.
 - En el supuesto de no designación expresa de beneficiario por parte del asegurado, se estará a la disposición testamentaria y en su defecto a los herederos legales del finado.

d) Accidente laboral:

Se entenderá como accidente laboral los hechos indemnizables calificados como tal por la autoridad administrativa/judicial competente mediante resolución firme y que tenga como consecuencia la muerte, incapacidad en cualquiera de sus formas, o secuelas no invalidantes del asegurado. Para la determinación de la póliza aplicable se estará exclusivamente a la fecha del hecho causante.

e) Accidente no laboral:

Se entenderá por accidente no laboral la lesión corporal derivada de causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del asegurado, ocurrida durante actos de vida privada y que no sea admitida y calificada como accidente laboral por la autoridad administrativa/judicial competente y que tenga como consecuencia la muerte, la incapacidad o secuelas no invalidantes en los términos recogidos en la póliza de seguros. De igual forma regirá la fecha del hecho causante a efectos del trámite indemnizatorio.

También se considerarán accidentes:

- Los desgarros y distensiones musculares consecuencia de un esfuerzo súbito.
- Las lesiones debidas a la inhalación fortuita o involuntaria de gases venenosos o la absorción por descuido de sustancias tóxicas o corrosivas, así como las infecciones originadas a consecuencia de mordeduras, picaduras o de cualquier lesión accidental asegurada.

- La asfixia por inmersión, aun realizando inmersiones subacuáticas con aparatos de respiración autónoma, hasta 20 metros de profundidad.
- Las lesiones producidas en legítima defensa o salvamento de personas o bienes.
- Las lesiones producidas practicando cualquier tipo de deporte como aficionado, salvo los citados en las exclusiones del presente pliego.

f) Enfermedad profesional

Tendrá la consideración de enfermedad profesional las contingencias aseguradas cuyo origen sea calificado como tal por la autoridad administrativa o judicial competente mediante resolución firme. A efectos de determinación de la fecha de imputación de la indemnización se estará a la fecha de efectos económicos conforme a la resolución del organismo competente.

5. RIESGOS CUBIERTOS

Los riesgos cubiertos para cada uno de los convenios colectivos declarados en póliza serán los determinados por el articulado de cada uno de los convenios colectivos aplicables y aquellas mejoras que sobre estos pudieran acordarse entre patronal y sindicatos comunicadas por el tomador. Se establece igualmente cláusula de error administrativo en tanto en cuanto será de aplicación a efectos indemnizatorio el capital vigente a la fecha del hecho causante en aplicación de la regulación que el convenio o los acuerdos de mejora sobre este prevean.

Únicamente serán objeto de cobertura las contingencias derivadas de los accidentes ya sean laborales o no y las enfermedades profesionales en aquellos casos en que la regulación vigente así lo determine, en ningún caso serán objeto de cobertura las contingencias derivadas de enfermedad común.

5.1. Fallecimiento por accidente:

La entidad aseguradora asumirá el pago del capital garantizado, en el caso de que el asegurado fallezca a causa de un accidente antes de los 70 años de edad, entendiéndose por accidente la causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del asegurado, tanto en el ejercicio de su profesión como en su vida privada si así se estableciera.

Si en el plazo de tres años a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente, el asegurado fallece como

consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, el asegurador abonará a los beneficiarios el capital suscrito al tiempo de ocurrencia del accidente.

5.2. Gran invalidez, incapacidad absoluta, total, parcial y secuelas permanentes no invalidantes derivadas de accidente

La entidad aseguradora asumirá el pago del capital garantizado por convenio colectivo o mejora sobre este, en caso de que el asegurado quede afectado por alguno de los supuestos contemplados en este epígrafe, a causa de un accidente sufrido antes de los 70 años de edad.

Para la determinación del grado de invalidez, se tendrá en cuenta las resoluciones de la autoridad administrativa competente o de los juzgados y tribunales, sin perjuicio de que, en ausencia de estas, la contingencia asegurada pueda ser acreditada fehacientemente por el asegurado, mediando la verificación del facultativo designado por la Compañía, en caso de controversia entre asegurador y asegurado, se estará a lo dispuesto por la autoridad judicial competente en la materia previos los trámites procesales oportunos.

Las indemnizaciones correspondientes a los grados de invalidez que no afectan al ejercicio de la profesión del asegurado, incapacidad parcial y secuelas permanentes no invalidantes, se determinarán exclusivamente con arreglo al siguiente baremo:

Lesiones	Porcentaje de indemnización
Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo o una pierna, o de un brazo y un pie, o de ambas piernas o de ambas manos.	100%
Enajenación mental incurable que excluya cualquier trabajo	100%
Parálisis completa	100%
Ceguera absoluta	100%
Pérdida completa de la visión de un ojo	30%
Sordera completa	60%
Sordera completa de un oído	15%

Pérdida o inutilización absoluta	Derecha	Izquierda
Del brazo o de la mano	60%	50%

Del dedo pulgar	22%	18%
Del dedo índice	15%	12%
Del dedo medio	10%	8%
De uno de los demás dedos de la mano	8%	6%
De una pierna por encima de la rodilla	50%	
De una pierna a la altura o por debajo de la rodilla	40%	
De un pie	35%	
Del dedo gordo de un pie	8%	
De uno de los demás dedos de un pie	3%	

Para el caso de que el perceptor de la indemnización fuese zurdo se invertirán los porcentajes antes señalados.

Para las lesiones no previstas en la tabla anterior, el grado de invalidez se determinará por analogía conforme a lo estipulado en el RD 1971/1999 de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía y Real Decreto 1856/2009, de 4 de diciembre que lo modifica . Subsidiariamente al anterior será de aplicación los baremos contemplados en las tablas publicadas por la Asociación Médica Americana.

5.3. Fallecimiento por infarto

La póliza deberá amparar el fallecimiento por infarto de conformidad con las condiciones fijadas en el presente pliego y en concreto cuando este sea declarado por la autoridad administrativa o judicial competente como accidente de trabajo.

5.4. Gastos de sepelio

La cobertura de la póliza deberá incluir un capital de 5.000 € para gastos de sepelio. A tales efectos se entenderán como gastos de sepelio, al menos los conceptos de ataúd, embalsamamiento, inhumación, cementerios, incineración, conducción fúnebre, etc.

5.5. Contingencias de fallecimiento o incapacidades en todos sus grados derivadas enfermedad profesional

El adjudicatario deberá cubrir las contingencias de fallecimiento e incapacidad en cualquiera de sus grados derivadas de enfermedad profesional, en aquellos casos en que se encuentre previsto en el convenio

colectivo de aplicación. Los convenios que exigen cobertura para las contingencias de enfermedad profesional se reseñan en amarillo en el anexo IV del presente pliego.

La tasa aplicable a los convenios que prevean cobertura para la enfermedad profesional se incrementará en el 0,1 %o sobre la tasa de adjudicación aplicable por tipología de convenio

6. ALCANCE DE LA COBERTURA

El seguro dará cobertura a todas las garantías y capitales establecidos en el presente pliego y en los convenios colectivos de aplicación y los acuerdos que sobre estos pacten patronal y representantes de los trabajadores, en los términos y condiciones anteriormente señalados, a excepción de las contingencias derivadas de enfermedad común. Tales garantías serán de aplicación al personal dependiente de los tomadores, ya sea en régimen laboral o de cualquier otra naturaleza. De igual forma el tomador podrá incluir en las coberturas contratadas, colectivos no dependientes de aquel pero con vinculación a las actuaciones realizadas por los tomadores.

En el supuesto del personal laboral tendrán la condición de asegurados todas aquellas personas que estén dados de alta en la seguridad social y por los que se abonen las respectivas cuotas, excepto los pertenecientes a los convenios colectivos del anexo II hasta la fecha de su inclusión en póliza por el tomador. Para los supuestos de personal no laboral se estará a las comunicaciones nominadas y de colectivos innominados así como los capitales asegurados que el tomador formule al asegurador que asuma el riesgo.

Extensión de la cobertura a la vida privada de los asegurados (accidente no laboral)

Deberá incluirse expresamente la extensión de las garantías descritas en el presente pliego a los accidentes ocurridos en la vida privada de los asegurados, 365 días al año y 24 horas al día. Se entenderá como evento no laboral la invalidez o fallecimiento derivado de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del asegurado, ocurrida durante su vida privada y que no sea considerada como accidente laboral por las autoridades competentes.

A la extensión de cobertura sobre la vida privada de los asegurados le serán de aplicación las siguientes exclusiones; no podrán adicionarse otras distintas a las aquí expuestas, se rechazarán las ofertas que incluyan exclusiones adicionales:

- Los actos dolosos y criminales cometidos por el asegurado o con su cooperación.

- Los ocurridos en estado de embriaguez manifiesta, alcohólica o tóxica.
- La práctica de boxeo, bobsleigh y pruebas de velocidad y resistencia con vehículos a motor, incluso en los entrenamientos oficiales o privados. De igual forma se excluye la práctica de rafting, hidrospeed y, en general, deportes de aguas bravas, ala delta, parapente, vuelo en ultraligeros, deportes aéreos, descenso de barrancos, puenting y otras modalidades de salto con cuerda elástica.
- Los efectos de la reacción o radiación nuclear así como la contaminación radioactiva.
- Los efectos psíquicos derivados de un accidente.
- Las consecuencias de accidentes ocurridos antes de la fecha de entrada en vigor de la póliza, aunque las consecuencias de las mismas persistan, se manifiesten o determinen durante la vigencia de la póliza.
- Los daños, costes y gastos derivados de los hechos siguientes:
 - a) Guerra, conflictos armados, aun cuando no haya sido declarada oficialmente.
 - b) Acontecimientos extraordinarios cuya cobertura corresponda al consorcio de compensación de seguros.
 - c) Las enfermedades de cualquier naturaleza, incluso infarto de miocardio, salvo que sea declarado accidente laboral, derrames cerebrales, así como las lesiones u otras consecuencias debidas a operaciones, inyecciones o tratamientos médicos, cuando no sean resultado de un accidente, incluso aquellas provocadas por COVID 19, siempre que no sea declarado accidente laboral.
 - d) Los daños corporales que estén en efectiva o supuesta relación con el sida o sus agentes patógenos o deriven de este.
 - e) la práctica de escalada, espeleología, alpinismo, paracaidismo, ascensiones en globo, planeador, moto planeador, inmersiones subacuáticas con aparatos de respiración autónoma a más de 20 metros de profundidad, lucha, artes marciales, polo, rugby, jockey, así como la práctica de cualquier deporte realizada profesionalmente.

Accidentes laborales

Para esta cobertura NO será de aplicación exclusión de naturaleza alguna, **excepto los contingencias cuya cobertura corresponda por su naturaleza al Consorcio de Compensación de Seguros** conforme a la regulación vigente, debiendo ser indemnizados todos los accidentes laborales que así sean calificados por la autoridad administrativa o judicial competente.

7. SUMAS ASEGURADAS Y SU ACTUALIZACIÓN

Inicialmente las sumas aseguradas serán las consignadas en el anexo I del presente PPT por convenios colectivos de aplicación y del anexo II en el momento de su inclusión en póliza. No obstante las cantidades inicialmente establecidas podrán sufrir variaciones por voluntad de los tomadores o por modificación de las cantidades consignadas en el texto de los convenios colectivos de aplicación. El tomador, comunicará a la entidad aseguradora las variaciones que los citados convenios vayan experimentando, siendo los nuevos capitales el objeto de la garantía. Al término de cada anualidad se regularizará la prima devengada en base a las modificaciones que los capitales hubiesen experimentado. Los tomadores podrán por voluntad propia incrementar o disminuir las sumas aseguradas sin necesidad de que así se prevea en el convenio aplicable.

No obstante lo anterior y para el supuesto de que por error administrativo, los tomadores no comunicaran los incrementos de las sumas aseguradas de acuerdo con lo previsto en los convenios colectivos, las indemnizaciones que procedan será las que el convenio o los acuerdos vigentes que mejoren dicho convenio determinen a la fecha del siniestro. A los efectos descritos anteriormente, los tomadores comunicarán anualmente las modificaciones producidas en los convenios durante la anualidad a efectos de regularización de la prima inicial.

8. CÚMULOS

Se establece un cúmulo máximo por evento de 60.000.000 €

9. ÁMBITO Y DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE COBERTURA

La póliza tendrá cobertura en todo el mundo para cualquiera de los riesgos cubiertos, durante las 24 horas del día, los 365 días del año y amparará tanto la actividad profesional como la vida privada en los casos previstos en los convenios de aplicación.

10. FECHA DE SINIESTRO

Se entenderá, a todos los efectos y sin excepción alguna que la fecha de siniestro será la del día de ocurrencia del accidente y no la fecha de la resolución declarativa de la contingencia asegurada, por tanto, el asegurador no podrá oponerse al pago de la indemnización, aun cuando la póliza estuviese resuelta.

En el caso de las enfermedades profesionales se estará a la fecha de efectos económicos fijada por el organismo competente o resolución judicial firme.

11.- SINIESTRALIDAD

La siniestralidad de los últimos cinco años hasta el día de la fecha del PPT es la que a continuación se relaciona:

ANUALIDAD	PRIMA NETA	PAGOS Y PROVISIONES	SINIESTRALIDAD %
2017	264.524,11	459.424,92	173,68
2018	363.467,78	205.412,93	56,51
2019	319.906,69	372.135,57	116,33
2020	325.488,15	193.741,16	59,52
2021	325.488,15	47.667,64	14,64
2022	325.488,15	0,00	0,00

No se admite la presentación de variantes

Madrid a 27 de Abril de 2022