

**Pliego de Prescripciones Técnicas que rigen en
la contratación de una Póliza de Seguro
Colectivo de Vida y Accidentes a favor de los
Trabajadores Laborales y
Personal Funcionario
del Ayuntamiento de Pinto**

1.- Objeto del Seguro

El objeto del contrato es el que se detalla a continuación: "SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y ACCIDENTES" en las condiciones establecidas en el presente Pliego y en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

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 tanto en el Pliego de Prescripciones Técnicas como en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares de los que traerá su causa la póliza que se suscriba, la Compañía indemnizará la cuantía pactada en cada caso a los beneficiarios designados o al propio Asegurado.

2.- Naturaleza jurídica de la póliza

El contrato que se suscriba tendrá carácter privado, a tenor de lo señalado en el artículo 20 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

La póliza de seguro que se suscriba incorporará únicamente, revistiendo carácter contractual, el contrato administrativo, el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y el presente Pliego de Prescripciones Técnicas, que rigen en la contratación del seguro colectivo, así como las mejoras que hayan sido ofertadas por el licitador y aceptadas por el órgano contratante.

Todo ello, y únicamente, configurará el contrato de seguro.

En consecuencia, los licitadores no podrán incluir en sus ofertas ni, por consiguiente, formará parte del contrato de seguro Condición General, Especial o Adicional alguna salvo las que proceda incluir en el contrato de seguro en aplicación de la legislación en vigor (por ejemplo, Cláusula de Consorcio de Compensación de Seguros).

Por consiguiente, en cuanto a sus efectos y extinción, el contrato que se suscriba se regirá por las normas de derecho privado que, conforme a su naturaleza, le sean de aplicación.

3.- PRECIO MÁXIMO DE LICITACIÓN

El precio máximo de licitación anual (impuestos incluidos) será de **32.600,00 €**.

Las ofertas se presentaran a la baja, entendiéndose que incluyen todos los factores de valoración y gastos que, según los documentos contractuales y la legislación vigente son de cuenta del adjudicatario, así como los tributos de cualquier índole que pudieran afectarle.

Se podrán presentar ofertas con una propuesta de fijación de precio que suponga la aplicación de una tasa a una base de tarificación objetiva (nº de trabajadores, edad de los mismos etc); in que en ningún caso pueda superarse el presupuesto de licitación.

Las proposiciones que se presenten superando el presupuesto base de licitación serán automáticamente desechadas.

4.- Sujetos de la Contratación

Oferentes

Las entidades aseguradoras, que deberán estar inscritas en el Registro público administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la autorización precisa en el ramo oportuno.

Tomador del seguro

EXCMO. AYUNTAMIENTO de PINTO

Asegurados

- o Compone el colectivo a asegurar las personas físicas integradas en cada uno de los grupos que a continuación se señalan:

GRUPO A

La totalidad de los miembros de la Corporación local.

GRUPO B

Compone el colectivo asegurado la totalidad de los empleados públicos que desempeñan funciones retribuidas al Tomador del Seguro.

En el colectivo asegurado, como empleados públicos, se incluyen los funcionarios de carrera, los funcionarios interinos, los trabajadores laborales (ya sea fijo, por tiempo indefinido o temporal o cualquier otra modalidad prevista por el Estatuto de los Trabajadores) y el personal eventual.

Respecto a los funcionarios de carrera, están incluidos en el seguro los que se encuentren en las situaciones administrativas de servicio activo, así como en excedencia por cuidado de familiares y por

razón de violencia, estando excluidas expresamente la excedencia voluntaria por interés particular, y excedencia voluntaria por agrupación familiar.

Asimismo están incluidos el personal laboral en excedencia por cuidado de hijos y cuidado de familiar en los términos del artículo 46 del Estatuto de los trabajadores, y la excedencia por razón de violencia de género, estando excluidas expresamente la excedencia voluntaria, la excedencia voluntaria por agrupación familiar y la excedencia forzosa.

GRUPO D

Las personas que presten servicios o realicen trabajos para el Tomador del Seguro con contratos en prácticas o de formación.

- o Se entienden también incluidos 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.
- o Se considerará incluido en la póliza a la totalidad del personal, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su vinculación con el Tomador que, en función de su situación, debiera estar de forma efectiva incluido en la póliza e independientemente de la situación en la que se encuentren (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).
- o Mantendrá la condición de Asegurado de la póliza que se contrate el empleado público que cause baja en su prestación de servicios retribuidos por agotamiento del período máximo de incapacidad temporal, manteniendo en consecuencia la cobertura vigente hasta que se produzca una resolución definitiva de la Seguridad Social u Organismo competente sobre su situación.
- o 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 del Seguro.
- o Asimismo, se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.
- o Igualmente se hace constar que queda también asegurado el personal con discapacidad que preste servicio al Tomador en cualquiera de los Grupos anteriormente indicados.

No se pretende que se indemnice a este personal por sus limitaciones en la actividad, grado de discapacidad o grado de limitaciones en la actividad previas, pero si que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

La limitación establecida en el párrafo anterior se refiere, únicamente, al personal que, en el momento

de su incorporación al servicio del Tomador, ya tuviera reconocida una discapacidad y valorado su grado por el organismo oficial competente. No afecta, por lo tanto, al personal que, a lo largo de su relación con el Tomador, le haya sido reconocida una discapacidad, hubiese sido o no indemnizada por una eventual póliza de seguro.

- o Para la confección de la oferta se facilita, en ANEXO II, cuadro con la distribución por GRUPO y por tramos de edades y sexo del personal.

Beneficiarios

En caso de Incapacidad Permanente será beneficiario del seguro el propio Asegurado.

En caso de fallecimiento del Asegurado, y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

1. Cónyuge no separado legalmente o la pareja o unión de hecho inscritas en Registro Oficial o mediante documento público en el que conste su constitución, en la fecha del fallecimiento del Asegurado.
2. Hijos o descendientes, 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.
3. Padres o ascendientes por partes iguales.
4. Hermanos por partes iguales.
5. Herederos legales.

Por tanto, se conviene expresamente que el Tomador del Seguro 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 de la póliza.

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

El Tomador, una vez adjudicada la presente licitación, procederá a comunicar a los Asegurados la compañía aseguradora y las condiciones del nuevo contrato suscrito. Al tiempo, les informará de la conveniencia de que los Asegurados actualicen su designación de beneficiarios.

No obstante, y entendiéndose que la designación de beneficiarios realizada por los Asegurados se hace a una póliza de seguro colectivo de vida suscrita por el Tomador en beneficio de los componentes del grupo asegurado, y siendo éste el elemento fundamental por encima del hecho de cual sea la compañía aseguradora existente en cada momento, la compañía aseguradora adjudicataria aceptará como propias y con plena validez las designaciones de beneficiarios realizadas por los Asegurados a la póliza colectiva con las compañía/s aseguradora/s anterior/es, y en tanto en cuanto no sean sustituidas por otra nueva designación, por testamento o cualquiera otra manifestación de la voluntad del Asegurado efectuados con fecha posterior a dicha designación.

5.- Duración del Seguro

La duración del Seguro será de UN AÑO desde su formalización.

Con independencia de lo anterior, el efecto de la póliza del seguro comenzará a las 00:00 horas del 1 de julio de 2012.

Podrán prorrogarse por anualidades sucesivas con un máximo de CUATRO AÑOS, incluido el primer período de ejecución del mismo.

La prórroga se acordará por el órgano de contratación y será obligatoria para el adjudicatario, salvo si existe preaviso de denuncia por su parte por escrito, con cuatro meses de antelación al vencimiento anual de la póliza.

En el caso de que el seguro debiera dejar de tener efecto y no se hubiese formalizado todavía uno nuevo, quedará aquél prorrogado obligatoriamente por un plazo máximo de hasta tres meses, con abono al Asegurador de la prima que proceda por el tiempo que dure esta prórroga forzosa.

6.- Ámbito territorial

Ámbito mundial.

7.- Condiciones de Adhesión

La inclusión en la póliza que se emita, para todo el colectivo a asegurar, será automática pues se trata de una póliza objetiva tanto en lo que se refiere a los elementos subjetivos que la integran como en lo referente a las garantías y capitales asegurados.

Por lo tanto, en la duración del seguro no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase no siendo, por consiguiente, necesaria, para ningún Asegurado, la cumplimentación de Boletín de Adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión alguno.

8.- Garantías y Capitales Asegurados

Las garantías y capitales asegurados por Asegurado son los siguientes:

- | | |
|---|---------------------------|
| • Fallecimiento por cualquier causa | 14.578,61 euros/Asegurado |
| • Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa | 14.578,61 euros/Asegurado |
| • Fallecimiento por accidente | 21.381,95 euros/Asegurado |
| • Fallecimiento por accidente de circulación | 21.381,95 euros/Asegurado |
| • Incapacidad Permanente Absoluta por accidente | 21.381,95 euros/Asegurado |
| • Incapacidad Permanente Parcial por accidente, y en función de la pérdida o discapacidad sufrida de acuerdo con lo establecido en el ANEXO I , el pago e un porcentaje sobre un capital base de | 21.381,95 euros/Asegurado |

La indemnización por Fallecimiento por accidente es acumulativa a la de Fallecimiento por cualquier causa.

La indemnización por Fallecimiento por accidente de circulación es acumulativa a la de Fallecimiento por cualquier causa y a la de Fallecimiento por accidente.

La indemnización por Incapacidad Permanente Absoluta por accidente es acumulativa a la de Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa.

La percepción por un Asegurado de una prestación derivada de una Incapacidad Permanente Parcial por accidente no supondrá la extinción de la cobertura del seguro para dicho Asegurado permaneciendo, por consiguiente, en vigor todas las coberturas en tanto en cuanto forme parte del colectivo asegurado descrito.

En caso de que a un Asegurado se le abonara una prestación por Incapacidad Permanente Parcial y, con posterioridad, se le reconociera una Incapacidad Permanente Absoluta derivada de accidente por la misma causa, procederá indemnizar la diferencia entre la prestación por ésta última causa y la que hubiera percibido por Incapacidad Permanente Parcial.

En caso de que la Incapacidad Permanente Absoluta por accidente fuese reconocida por causa diferente a la que ocasionó la previa indemnización de Incapacidad Permanente Parcial, procederá el pago de la totalidad de la indemnización prevista.

Se hace expresamente constar que las indemnizaciones se ajustarán a lo establecido en el Convenio Colectivo de los Trabajadores Laborales y el Acuerdo con el Personal Funcionario vigente en cada momento.

En caso de que se acordase un incremento/decremento de las mismas, se procedería a ajustar la prima correspondiente en la proporción que resulte de aplicar el porcentaje medio de subida/bajada de las referidas indemnizaciones.

La efectividad de las nuevas condiciones establecidas en el Convenio Colectivo de los Trabajadores Laborales y el Acuerdo con el Personal Funcionario, será cuando se establezca en el mismo, independientemente de su comunicación al asegurador adjudicatario o la publicación en el medio correspondiente.

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 en ese momento (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

9.- Definiciones de Garantías

Fallecimiento por Accidente

En caso de fallecimiento del Asegurado por causa de accidente o enfermedad la compañía indemnizará el capital Asegurado por esta garantía.

A los efectos de la póliza que se contrate 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.

Fallecimiento por Accidente

Por fallecimiento por accidente se entenderá el fallecimiento de un Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza 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 la póliza 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.

Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa

Se considerará como Incapacidad Permanente Absoluta derivada de un accidente o enfermedad la situación física previsiblemente irreversible y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.

Esta garantía será automáticamente reconocida por el Asegurador cuando sea declarada por el Organismo competente.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio sea revisable por agravación o mejoría, en los términos de la legislación vigente.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente Absoluta cubierta por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la póliza, se reincorporase a la Administración Pública convocante de este concurso en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos en el Convenio Colectivo de los Trabajadores Laborales y el Acuerdo con el Personal Funcionario vigente en cada momento, pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

Incapacidad Permanente Absoluta por accidente

Se considera como Incapacidad Permanente Absoluta derivada de un accidente la situación física previsiblemente irreversible provocada por un accidente cubierto por la póliza y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.

Esta garantía será automáticamente reconocida por el Asegurador cuando sea declarada por el Organismo competente.

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

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente Absoluta derivada de accidente cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la póliza, se reincorporase a la Administración Pública convocante de este concurso en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos en el Convenio Colectivo de los Trabajadores Laborales y el Acuerdo con el Personal Funcionario vigente en cada momento, pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

Incapacidad Permanente Parcial por accidente

Cuando la Incapacidad, siendo Permanente, no alcance el grado de Absoluta devendrá en una Incapacidad Permanente Parcial.

A los efectos de la póliza que se contrate, en el concepto de Incapacidad Permanente Parcial se incluyen las lesiones permanentes no invalidantes y la incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.

Para la valoración e indemnización de la Incapacidad Permanente Parcial se estará a lo señalado en el ANEXO I.

10.- Condiciones Específicas para los Riesgos Derivados de Accidente

Ámbito Temporal de la Cobertura para los Riesgos Derivados de Accidente

El ámbito temporal de cobertura corresponde a los accidentes que el Asegurado pueda sufrir durante las 24 horas del día.

En todo caso tendrá la consideración de accidente de trabajo y, en consecuencia, será indemnizado por la póliza que se contrate toda lesión corporal que el Asegurado sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta del Tomador, incluyendo los accidentes acaecidos por razón del servicio, y en tanto en cuanto duren estos, así como la asistencia por los empleados, sea en horario laboral o fuera del mismo, a cursos de formación, capacitación o similares siempre y cuando estos estén relacionados con la actividad laboral o promoción profesional y/o incluidos en el Plan Formación

correspondiente y/o vigente cada año y siempre que sean admitidos y calificados como accidente de trabajo por la Seguridad Social o Autoridad Laboral competente u órganos jurisdiccionales competentes, en sus respectivas resoluciones o sentencias firmes.

Definición de accidente a los efectos del seguro

Se entiende por Accidente toda lesión corporal sobrevenida al Asegurado independientemente de su voluntad y debida a una causa súbita, fortuita, momentánea, externa y violenta.

Expresamente se hace constar que serán objeto de cobertura por la póliza que se contrate y se indemnizarán por la garantía que proceda:

- Todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.

En consecuencia, 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.

- Las consecuencias de envenenamientos, asfixias, quemaduras o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión o por ingestión de materias líquidas, sólidas, tóxicas o corrosivas.
- Las consecuencias de la práctica de deportes como aficionado y de la caza.
- Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.
- Las consecuencias de la utilización como conductor o pasajero de, a título ejemplificativo y no limitativo, todo tipo de automóviles, furgonetas o camiones, bicicletas, motocicletas y ciclomotores, vehículos de tracción animal, caballerías y embarcaciones de recreo excepto la participación en toda clase de pruebas deportivas.
- Las consecuencias de los accidentes que puedan sobrevenir a los Asegurados a bordo, como ocupantes o pasajeros, de cualquier medio público de transporte, sea por vía terrestre,

férrea, fluvial, marítima o aérea, incluyendo en este último caso a toda clase de aeronaves y helicópteros, excepto aparatos deportivos.

- Las consecuencias de infecciones cuando el agente patógeno hubiera penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto o de la mordedura o picadura de cualquier clase de animal.
- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos cuando sean debidas o motivadas por un accidente cubierto.
- Las consecuencias de acciones acaecidas en legítima defensa propia o de terceros así como en el intento de salvamento de personas o bienes.
- Las consecuencias de accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncope, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.
- Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras inclemencias del tiempo o de la presión atmosférica a las que el Asegurado haya estado expuesto como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

Definición de accidente de circulación a los efectos del seguro

Tendrá la consideración de accidente de circulación los derivados de hechos de la circulación en los términos previstos en el artículo 3 del Real Decreto 7/2001, de 12 de enero, por el que se aprueba el Reglamento sobre la Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de vehículos a motor, o la legislación que la sustituya o modifique y esté en vigor en cada momento y, además y en todo caso:

- Las consecuencias de los accidentes acaecidos al Asegurado como peatón causado por un vehículo de cualquier tipo.
- Las consecuencias de los accidentes acaecidos al Asegurado como conductor o pasajero de un vehículo terrestre de cualquier tipo, con o sin motor, incluyendo bicicletas.
- Las consecuencias de los accidentes acaecidos al Asegurado como usuario o pasajero de un transporte público terrestre, marítimo o aéreo.

11.- Participación en Beneficios en función de la Siniestralidad

La desviación favorable de la siniestralidad se determinará por diferencia entre el importe de prima neta de cada año correspondiente al seguro principal y complementario/s, descontados los gastos de administración que se fijen, y el importe de los siniestros ocurridos en el mismo año en todas las garantías aseguradas.

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: 35 %

Asimismo, los gastos de administración no podrán ser superiores a los siguientes y por todos los conceptos:

- Gastos de administración: 15 %

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.

En el 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.

12.- Riesgos Excluidos

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

- Para la garantía de **Fallecimiento por cualquier causa** no existen exclusiones de ningún tipo.

- Para las garantías de **Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa** las exclusiones serán únicamente las siguientes:

- a. Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado o cualquier lesión autoinflingida.
- b. La participación del Asegurado en actos delictivos, duelos o riñas siempre que, en este último caso, no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- c. 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.
- d. Los ocurridos como consecuencia de guerra civil o internacional.
- e. Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- f. Los siniestros derivados de embriaguez habitual o drogadicción (en este caso, cuando no esté prescrita médicamente) y siempre que el juez dictamine la existencia de alcoholismo y/o toxicomanía.

- **Para todas las garantías derivadas de accidente y de accidente de circulación**, las exclusiones serán únicamente las siguientes:

- a. 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.

Esta inexistencia de exclusiones de cobertura abarca a todas las garantías de la póliza cuando sean consecuencia de accidente laboral.

- b. Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral las exclusiones de la póliza, para todas las garantías de la póliza, son las siguientes:

b.1. Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado o cualquier lesión autoinflingida.

b.2. La participación del Asegurado en actos delictivos, duelos o riñas siempre que, en este último caso, no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.

b.3. 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.

b.4.Los ocurridos como consecuencia de guerra civil o internacional.

b.5.Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

b.6.Los siniestros derivados de embriaguez habitual o drogadicción (en este caso, cuando no esté prescrita médicamente) y siempre que el juez dictamine la existencia de alcoholismo y/o toxicomanía.

13.- Riesgos Extraordinarios

Los riesgos extraordinarios sobre las personas estarán cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, de acuerdo con la legislación vigente en cada momento.

A tal efecto se considerará que la póliza que se contrate llevará incorporado recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros para la cobertura de daños directos en las personas como consecuencia de acontecimientos extraordinarios.

De acuerdo con la legislación en vigor se entienden por acontecimientos extraordinarios, en los términos que reglamentariamente se determinen:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, las inundaciones extraordinarias, las erupciones volcánicas, la tempestad ciclónica atípica y las caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

14.- Criterios en caso de siniestro y pago de indemnizaciones

Con el objetivo de evitar vacíos de cobertura por el eventual cambio de compañía aseguradora, la nueva póliza que se emita seguirá los mismos criterios de determinación de siniestros que los de las pólizas actuales (póliza de vida y póliza de accidentes) vigentes y que son los siguientes:

- Fallecimiento por cualquier causa (accidente o enfermedad como capital base): fecha de fallecimiento.
- Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa (accidente o enfermedad como capital base): fecha de efectos económicos.
- Fallecimiento por accidente (doble capital) y accidente de circulación (triple capital) fecha de ocurrencia del accidente.
- Incapacidad Permanente Absoluta por accidente (doble capital): fecha de ocurrencia del accidente.
- Incapacidad Permanente Parcial por accidente: fecha de ocurrencia del accidente.

El capital asegurado a percibir será el establecido en el Convenio Colectivo de los Trabajadores Laborales o en el Acuerdo con el Personal Funcionario vigente en las fechas especificadas en cada contingencia.

No obstante, y con la intención de unificar los criterios de determinación de siniestros (un solo criterio en caso de accidente) la compañía aseguradora procederá a modificar los criterios anteriormente indicados por los siguientes:

- Para la contingencia de **Fallecimiento por enfermedad** se considera como fecha de ocurrencia del siniestro la fecha de fallecimiento.
- Para la contingencia de **Fallecimiento por accidente y Fallecimiento por accidente de circulación** se considera como fecha de siniestro la fecha de ocurrencia del accidente.
- Para la contingencia de **Incapacidad Permanente Absoluta por enfermedad**:
 - a. Para el personal laboral, y a efectos de la indemnización a percibir, será suficiente con la presentación del Dictamen, Resolución o Sentencia firme del Organismo Oficial competente otorgándola o reconociéndola.

Para este colectivo queda expresamente establecido que se considerará como fecha del siniestro la fecha de los efectos económicos por la que se otorgue o reconozca la incapacidad.

- b. Para el personal funcionario, y a efectos de la indemnización a percibir, se aportará, además del Dictamen, Resolución o Sentencia firme del Organismo Oficial competente, la Resolución de Jubilación por Incapacidad Permanente Absoluta para el Servicio expedida por el órgano competente de la Administración, en caso de ser necesario.

Para este colectivo queda expresamente establecido que se considerará como fecha del siniestro la fecha del Dictamen, Resolución o Sentencia firme (según proceda) del órgano competente.

- Para la contingencia de **Incapacidad Permanente Absoluta por accidente e Incapacidad Permanente Parcial por accidente**, tanto para el colectivo de personal laboral como personal funcionario, se considera como fecha de siniestro la fecha de ocurrencia del accidente.

El capital asegurado a percibir será el establecido en el Convenio Colectivo de los Trabajadores Laborales o en el Acuerdo con el Personal Funcionario vigente en las fechas especificadas en cada contingencia.

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el plazo máximo de siete días laborables.

En cualquiera de los casos, regirá lo establecido en los artículos 18 y 20.3 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

15.- Documentación a aportar en caso de siniestro

La documentación a aportar, generalmente mediante fotocopia, será la que a continuación se señala.

No obstante, la compañía aseguradora podrá reservarse el derecho a solicitar originales de la documentación cuando así lo estime preciso.

En caso de Fallecimiento por cualquier causa

- 1.- Certificado Literal de Defunción.
- 2.- D.N.I. del Asegurado y Beneficiarios.

3.- Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de persona asegurada al amparo de ésta póliza.

4.- Si fuera beneficiario el cónyuge, Certificado Literal de Matrimonio. Si fuera beneficiario la pareja o unión de hecho, Certificado de inscripción del Registro Oficial de parejas o uniones de hecho o documento público en el que conste su constitución.

Si hubiera fallecido cualquiera de los beneficiarios indicados en el punto anterior, Certificado de Defunción de éste.

5.- Certificado del Registro de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del testamento. En determinados supuestos podrá solicitarse la declaración de herederos "ab intestato".

6.- Justificante legal de haber presentado y liquidado el Impuesto sobre Sucesiones o, en su caso, exención del mismo.

7.- Cuenta corriente de los Beneficiarios utilizando los 20 dígitos (Entidad Bancaria / Agencia / Dígito de control / Número de cuenta) así como Certificado de titularidad de la cuenta donde se realizará el abono de la prestación.

En caso de Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa

1.- Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de persona asegurada al amparo de ésta póliza.

2.- D.N.I. del Asegurado.

3.- Dictamen y/o Propuesta y Resolución con su correspondiente fecha, expedida por el I.N.S.S., por el órgano Jurisdiccional o cualquier otro que resulte competente, acreditativa de la Incapacidad Permanente Absoluta cubierta por la póliza.

4.- Para el personal funcionario, Resolución de Jubilación por Incapacidad Permanente Absoluta para el Servicio expedida por el I.N.S.S. u órgano competente.

5.- Modelo 145: Impreso de comunicación al pagador de la situación personal y familiar del perceptor de rentas del trabajo.

6.- Cuenta corriente del Beneficiario utilizando los 20 dígitos (Entidad Bancaria / Agencia / Dígito de control / Número de cuenta) así como Certificado de titularidad de la cuenta donde se realizará el abono de la prestación.

En caso de que el hecho causante de la contingencia cubierta fuese un accidente, además de la documentación antes indicada para cada contingencia se aportará,

Documento que acredite que el hecho causante del fallecimiento es un accidente (por ejemplo, informe médico de ingreso en urgencias; diligencias judiciales y/o atestado emitido por la autoridad competente; fotocopia de la autopsia, si se practicó; aceptación o declaración administrativa o judicial del hecho como accidental, etc.) y que indique, al tiempo, la fecha de ocurrencia del mismo.

Incapacidad Permanente Parcial derivada de accidente

- 1.- D.N.I. del Asegurado.
- 2.- Informe médico de ingreso en urgencias.
- 3.- Escrito o documento explicativo de cómo ocurrió el accidente.
- 4.- Informe médico detallado informando de las secuelas definitivas. En su caso, parte de Alta laboral.
- 5.- Cuenta corriente del Beneficiario utilizando los 20 dígitos (Entidad Bancaria / Agencia / Dígito de control / Número de cuenta) así como Certificado de titularidad de la cuenta donde se realizará el abono de la prestación.

16.- Información de Siniestralidad

La Compañía adjudicataria se obliga a aportar al mediador designado, anualmente, un Informe de Siniestralidad, en formato Excel o similar, que incluirá, con carácter mínimo, la siguiente información:

- Número de expediente.
- Datos del Asegurado.
- Fecha de ocurrencia del siniestro.
- Fecha de comunicación del siniestro.

- Fecha de entrega de la documentación completa.
- Estado de la tramitación de cada siniestro (anticipo, reserva, pagado).
- Importe pagado o reservado por cada garantía cubierta.
- Fecha de pago.

17.- Operativa del Seguro y Sistema de Administración

- La prima de la primera anualidad de seguro será la prima de adjudicación calculada en base a los datos aportados en el presente Pliego de Prescripciones Técnicas y, en su caso, en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.
- El licitador aportará en su oferta, por garantía, la tarifa de primas por edad actuarial y sexo que ha servido de base para el cálculo de la prima de licitación. Dicha tarifa de primas se incorporará a la póliza de seguro.
- En caso de prórroga del seguro, el Tomador, al inicio de cada una de las siguientes anualidades de seguro, aportará a la Aseguradora por Grupo, un cuadro (o una relación nominal) de distribución del personal y por edades (o fechas de nacimiento y NIF) y sexo.
- El cálculo de la prima de prórroga se efectuará aplicando por Grupo, al cuadro de distribución del personal (o relación nominal) la tarifa de primas ofertada en el concurso y que sirvió de base para el cálculo de la prima de adjudicación de la primera anualidad de seguro.
- Por Grupo, el cuadro de distribución del personal por edades y sexo se aporta siempre a efectos de cálculo de la prima e informativo pero no con carácter limitativo.
- A lo largo de cada anualidad de seguro no procederá regularización de prima alguna por variaciones habidas (altas o bajas) en el colectivo asegurado salvo que exista una variación del colectivo total asegurado (al alza o a la baja) superior al 10 % de los efectivos totales calculados.
- Sí procederá regularización de prima en caso de variación de garantías (en cuyo caso deberá establecerse coste para la nueva o nuevas garantías) o capitales asegurados (la prima se calculará de manera proporcional al incremento o decremento de los capitales asegurados).

18.- Otras Condiciones que regirán en la póliza que se suscriba

Tratándose de un traspaso de póliza, éste se producirá en bloque, para la totalidad del colectivo a asegurar e independientemente de su situación laboral en el momento del traspaso (efecto inicial de la póliza).

En consecuencia el traspaso será efectivo para la totalidad del personal, esté en alta laboral, en alta laboral con propuesta de incapacidad permanente sea del tipo que sea, en baja por incapacidad temporal, por invalidez provisional, por incapacidad laboral transitoria, en situación de suspensión del contrato, tramitando expediente de incapacidad permanente, etc.

Dentro del periodo estipulado como duración del seguro se mantendrán todas las garantías concertadas no pudiendo la Aseguradora rescindir la póliza sea cual cuál sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro.

Forma de Pago de la Prima

La prima tiene fraccionamiento **semestral**.

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.

19.- Criterios para la Valoración de las Ofertas

Los criterios que servirán de base para la valoración de las ofertas y para la determinación de la más ventajosa, de acuerdo con lo previsto en el artículo 150 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público son los que a continuación se indican:

CRITERIOS EVALUABLES DE FORMA AUTOMÁTICA

1.- Presupuesto del contrato: 50 puntos.

La oferta más económica tendrá la puntuación máxima. El licitador que no oferte mejora sobre el importe máximo de licitación será evaluado con cero puntos. El resto de las ofertas se valorarán en proporción inversa a las cuantías ofertadas respecto a la oferta más económica siendo la fórmula a aplicar la siguiente:

$$P = X * (OV/O)$$

Y siendo:

P: puntos a asignar.

O: oferta económica que se valora.

X: puntuación máxima por este criterio.

OV: oferta económica más ventajosa.

A los efectos indicados en el artículo 152 del Real Decreto Legislativo 3/2011, se considerarán anormales o desproporcionadas las proposiciones con bajas superiores al 25% del presupuesto de licitación, puntuándose con cero puntos a las proposiciones que se encuentren comprendidas en este supuesto, todo ello independientemente de que el licitador justifique debidamente la bajada en su oferta.

2.- Participación en beneficios en función de la siniestralidad: 15 puntos.

Deberá indicarse en la proposición tanto el porcentaje de participación en beneficios en función de la siniestralidad a aplicar sobre el resultado positivo de siniestralidad como el porcentaje de Gastos de Administración.

Para el cálculo de la proposición más ventajosa en este apartado se calculará descontando a la prima ofertada el importe de los gastos de administración indicados.

Al resultado anterior se le aplicará el porcentaje de participación en beneficios ofertado siendo el resultado final a considerar la diferencia entre la prima total ofertada menos la participación en beneficios (a estos efectos se considerará que la siniestralidad es cero).

La oferta más ventajosa tendrá la puntuación máxima. El resto de ellas se valorará en proporción inversa respecto a la oferta más ventajosa.

El licitador que no oferte mejora sobre el porcentaje de participación en beneficios fijado, con carácter mínimo, en el Pliego de Prescripciones Técnicas será evaluado con cero puntos.

Se valorará según la siguiente fórmula:

$$V_i = V_{\max} - V_{\max} \left(\frac{P_{\max} - P_i}{P_{\max}} \right)$$

siendo,

V_i = puntuación obtenida por la oferta i

V_{\max} = puntuación máxima posible (15)

P_{\max} = % máximo de P_b de las ofertas presentadas

P_i = % de P_b de la oferta i

Para ser evaluada, la oferta del licitador debe de ser de Participación en Beneficios, no de Reajuste de Primas en función de la siniestralidad y, por consiguiente, 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.

A efectos de ser valorada esta Cláusula tampoco se aceptarán ofertas de licitadores que incluyan cláusulas de arrastre de pérdidas mediante las que se imputen, a un determinado ejercicio, resultados negativos de ejercicios anteriores, y sea esa imputación limitada a un periodo máximo de años o no.

Únicamente para el cálculo de la proposición mas ventajosa se tomará el importe de prima ofertada, que incluye impuestos y recargos. Una vez en vigor la póliza, el cálculo real de la Participación en Beneficios se realizará sobre el importe de prima comercial de cada año correspondiente al seguro principal y complementario/s.

3.- Menor número de exclusiones de cobertura: Hasta 5 puntos

Eliminación de exclusiones en las garantías de accidente y de accidente de circulación, así como de Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa: hasta 5 puntos

Se asignarán puntos por las siguientes exclusiones de cobertura eliminadas:

- Por una exclusión siguiente, 2 puntos.

Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado o cualquier lesión autoinflingida.

- Por una exclusión siguiente, 3 puntos.

Los siniestros derivados de embriaguez habitual o drogadicción (en este caso, cuando no esté prescrita médicamente) y siempre que el juez dictamine la existencia de alcoholismo y/o toxicomanía.

Para que sea evaluada y, por tanto, puntuada la eliminación de la exclusión que se oferte deberá ser completa, esto es, eliminada en su totalidad.

19. Confidencialidad

- a. El adjudicatario queda obligado a tratar los datos de carácter personal con la finalidad exclusiva de la realización de las prestaciones objeto del contrato.

En consecuencia, los citados datos no podrán ser objeto de ningún tratamiento destinado a fines distintos a la prestación del contrato.

Todos los datos facilitados, en cualquier tipo de soporte, se encontrarán protegidos, con estricta aplicación de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación que sea de aplicación, reservándose el Tomador la facultad de inspección de su cumplimiento.

Asimismo, el adjudicatario quedará obligado a aplicar a los datos personales las medidas de seguridad, del nivel que corresponda, en aplicación de lo establecido en la precitada Ley y en cualquier otra normativa que resulte de aplicación.

- b. Una vez realizada la prestación del contrato el adjudicatario devolverá al Tomador los soportes donde se hallen recogidos los datos proporcionados por el durante la ejecución del mismo.
- c. La empresa adjudicataria y el personal encargado de la realización de las tareas guardará secreto profesional sobre toda la información, documentos y asuntos a los que tenga acceso o conocimiento durante la vigencia del contrato, estando obligado a no hacer públicos o enajenar cuantos datos conozcan como consecuencia o con ocasión de su ejecución, y después de finalizar el plazo contractual, con carácter indefinido.
- d. Cualquier tratamiento de datos que no se ajuste a lo dispuesto en este Pliego será causa específica de resolución contractual, sin perjuicio de la exclusiva responsabilidad del adjudicatario frente a terceros y frente al Tomador y/o Asegurados o Beneficiarios y de su obligación de resarcimiento de los daños y perjuicios que pudiera irrogar.
- e. El adjudicatario deberá declarar expresamente que conoce quedar obligado al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación que sea de aplicación en esta materia y se compromete explícitamente a formar e informar a su personal en las obligaciones que de tales normas dimanar.
- f. El adjudicatario se compromete a no dar información ni datos proporcionados por el Tomador para cualquier otro uso no previsto en el presente Pliego o en el Pliego de Cláusulas

Administrativas. En particular, no proporcionará sin autorización expresa escrita del Tomador copia de los documentos o datos a terceras personas.

20. Servicio de Mediación

La prestación al Tomador, a los asegurados y beneficiarios de los servicios de asistencia durante la ejecución del contrato de seguro será efectuada por Aon Gil y Carvajal, S.A. Correduría de Seguros.

Todas las notificaciones, avisos o comunicaciones de cualquier índole que se deriven del contrato serán cursados por el Tomador del seguro y/o Asegurados y/o Beneficiarios a la compañía aseguradora adjudicataria de la presente licitación a través de Aon Gil y Carvajal, S.A. Correduría de Seguros, y viceversa.

La retribución a Aon Gil y Carvajal, S.A. Correduría de Seguros será efectuada por la compañía aseguradora adjudicataria mediante un corretaje sobre las primas netas que se deriven del contrato de seguro que se derive de la presente licitación.

21. Siniestralidad.

Los licitadores podrán solicitar al Ayuntamiento de Pinto la información de siniestralidad a través de Aon Gil y Carvajal, S.A. Correduría de Seguros en las direcciones de correo electrónico: marta.garciasintas@aon.com o mercedes.marin@aon.com.

En Pinto, a 7 de mayo de 2012.

La Técnico Jefe de Servicio de Recursos Humanos

Fdo. M^º del Carmen Núñez del Prado

ANEXO I. Baremo de Incapacidad Permanente Parcial

En el caso de que la Incapacidad como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza no alcanzara el grado de Absoluta para cualquier profesión u oficio pero fuera Permanente, la indemnización se pagará al Asegurado de acuerdo con los porcentajes siguientes establecidos a continuación:

Enajenación mental incurable que excluya cualquier trabajo	100%
Parálisis completa	100%
Ceguera absoluta.....	100%
Pérdida o inutilización absoluta de ambos brazos o ambas manos; ambas piernas o ambos pies o, conjuntamente, dos extremidades de las indicadas	100%
Cabeza y Cara	
Sordera completa de los dos oídos	100%
Sordera completa de un oído	15%
Ablación de la mandíbula inferior.....	30%
Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de visión binocular	30%
Pérdida de sustancia ósea en la pared craneal, claramente apreciable por exploración clínica.....	6al 13%
Disminución de la agudeza visual de un ojo en menos del 50%, siempre que con corrección no alcance en ambos ojos las 7 décimas.....	6%
Disminución de la agudeza visual en ambos ojos, en menos del 50%, siempre que con corrección no alcance en ambos ojos las 7 décimas.....	14%
Disminución de la agudeza visual de un ojo en más del 50%.....	11%
Órganos de la Audición	
Pérdida de una oreja	10%

Pérdida de las dos orejas 22%

Hipoacusia que no afecte la zona conversacional de un oído, siendo normal la del otro 7%

Hipoacusia que afecte la zona conversacional de un oído, siendo normal la del otro 15%

Hipoacusia que afecte la zona conversacional de ambos oídos 60%

Órganos del Olfato

Pérdida de la nariz 22%

Deformación o perforación del tabique nasal 7%

Deformaciones Rostro y Cabeza, no incluidas en los epígrafes anteriores

Deformaciones en el rostro y en la cabeza que determinen una alteración importante en su aspecto siempre que no sean corregibles quirúrgicamente..... 3 al 14%

Quedan excluidas las cicatrices derivadas de intervenciones quirúrgicas realizadas en cualquier parte del cuerpo.

Miembros Superiores

	Derecho	Izquierdo
Pérdida total del brazo o de la mano.....	60%	50%
Pérdida total del movimiento del hombro.....	25%	20%
Pérdida total del movimiento del codo.....	20%	15%
Pérdida total del movimiento de la muñeca.....	20%	15%
Pérdida total del pulgar y del índice de la mano	40%	30%
Pérdida de tres dedos de la mano que no sean el pulgar o índice	25%	20%
Pérdida del pulgar y otro que no sean el índice de la mano	30%	25%
Pérdida de tres dedos de la mano, incluidos pulgar e índice	50%	40%
Pérdida del índice de la mano y otro que no sea el	25%	20%

Miembros Superiores

	Derecho	Izquierdo
pulgar.....		
Pérdida del pulgar de la mano solo	22%	18%
Pérdida del índice de la mano solo.....	15%	12%
Pérdida del medio, anular o meñique de la mano	10%	8%
Pérdida de dos de estos últimos de la mano.....	15%	12%

Miembros Inferiores

Pérdida de una pierna o de un pie	50%
Amputación parcial de un pie tipo Lisformc o Chopart	40%
Fractura no consolidada de una pierna o pie.....	25%
Ablación de rótula	30%
Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla	30%
Acortamiento, por lo menos de 5 cm., de un miembro inferior ...	15%
Pérdida del dedo gordo de un pie	8%
Pérdida de otro dedo de un pie.....	3%

Glándulas y Vísceras

Pérdida de la mama en la mujer:

Una	14%
Dos.....	31%

Pérdida de otras glándulas y su funcionalidad total:

Salivares	13%
Tiroides.....	14%
Paratiroides	14%
Pancreática	25%
Pérdida del bazo	14%
Pérdida del riñón	24%

Condiciones Especiales

- La impotencia funcional absoluta y permanente de un órgano o miembro se asimila a la pérdida total del mismo.
- 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.
- La indemnización total pagadera por varias pérdidas o inutilizaciones de miembros u órganos causadas por un mismo accidente se calcula sumando los importes correspondientes a cada una de ellas, sin que dicha indemnización total pueda exceder de la cantidad asegurada para el caso de Incapacidad Permanente Absoluta.
- Invalidez permanente sobrevenida como consecuencia de accidente garantizado que deje lesiones residuales corregibles mediante prótesis: La compañía pagará hasta una cantidad máxima del 10 por 100 del capital indemnizable para caso de Invalidez y con el límite, en todo caso, de 450 euros para atender el importe de la primera prótesis ortopédica que se practique al Asegurado.
- Grado de invalidez resultante de un accidente: Se ceñirá estrictamente a las resultas del mismo sin que pueda ser agravado como consecuencia de los defectos corporales que, con anterioridad al accidente, pudiera presentar el Asegurado en miembros u órganos afectados o no por el accidente. En el caso de defectos corporales preexistentes en órganos afectados por el accidente, el asegurado sólo tendrá derecho a la indemnización que corresponda a la diferencia entre el grado de Invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.
- Si el asegurado fuera zurdo y se puede acreditar de manera fehaciente, los porcentajes de invalidez previstos para el miembro superior derecho se aplicarán al miembro superior izquierdo y viceversa.
- Si el accidente afecta a un órgano o miembro que ya presentaba un defecto físico o funcional, el grado de invalidez vendrá determinado por la diferencia entre el preexistente y el que resulte del accidente.

- **ANEXO II. Cuadro con la distribución del personal por tramos de edades y sexo**
- **(Marzo de 2012)**

Sexo	Número
Hombres	220
Mujeres	182
Total	402

EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTALES	EDAD
21	1	0	1	21
22	1	0	1	22
23	0	1	1	23
24	2	0	2	24
25	3	1	4	25
26	2	0	2	26
27	4	2	6	27
28	4	1	5	28
29	1	2	3	29
30	7	1	8	30
31	10	1	11	31
32	9	6	15	32
33	9	6	15	33
34	9	7	16	34
35	19	8	27	35
36	5	8	13	36
37	5	10	15	37
38	6	7	13	38
39	4	4	8	39
40	6	10	16	40
41	6	14	20	41
42	3	6	9	42
43	8	8	16	43
44	4	7	11	44
45	1	4	5	45
46	8	9	17	46
47	6	8	14	47
48	7	7	14	48
49	5	6	11	49
50	6	5	11	50
51	12	4	16	51
52	7	2	9	52

53	2	5	7	53
54	6	6	12	54
55	5	3	8	55
56	2	1	3	56
57	2	1	3	57
58	3	1	4	58
59	4	2	6	59
60	4	2	6	60
61	6	3	9	61
62	1	2	3	62
63	2	1	3	63
64	3	0	3	64
TOTALES	220	182	402	TOTALES