



**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TECNICAS QUE REGULA EL
CONTRATO PRIVADO DE SEGURO DE ACCIDENTES DE TRABAJO
Y ENFERMEDAD PROFESIONAL CON RESULTADO DE MUERTE O
INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA DEL PERSONAL AL
SERVICIO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD
AUTÓNOMA DE ARAGÓN**



ÍNDICE

1. **OBJETO**
2. **NATURALEZA JURÍDICA DE LAS PÓLIZAS QUE SE SUSCRIBAN.**
3. **CONFIDENCIALIDAD.**
4. **SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN.**
5. **ÁMBITO TEMPORAL DE COBERTURA.**
6. **ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.**
7. **GARANTÍAS Y CAPITALS ASEGURADOS.**
8. **CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL SEGURO.**
9. **RIESGOS EXTRAORDINARIOS.**
10. **DESAPARICIÓN DE PERSONAS.**
11. **EFFECTO DE LAS PÓLIZAS**
12. **DURACIÓN DEL CONTRATO.**
13. **CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO.**
14. **RIESGOS EXCLUIDOS.**
15. **CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.**
16. **CLÁUSULA DE PARTICIPACIÓN EN LOS BENEFICIOS TÉCNICOS DE LA PÓLIZA EN FUNCIÓN DE LA SINIESTRALIDAD**
17. **FORMA DE PAGO DE LA PRIMA PARA CADA UNA DE LAS PÓLIZAS.**
18. **OPERATIVA DEL SEGURO Y SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.**
19. **OTRAS CONDICIONES QUE REGIRÁN EN EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA.**
20. **MEDIADOR DE SEGUROS.**
21. **ANEXO I: CUADRO INFORMATIVO NÚMERO DE TRABAJADORES**
22. **ANEXO II: EXPERIENCIA DE SINIESTRALIDAD 01/01/2006 – 1/12/2024**



PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE REGULA EL CONTRATO PRIVADO DE SUSCRIPCIÓN DE UNA PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL CON RESULTADO DE MUERTE O INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA PARA EL PERSONAL AL SERVICIO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON. (Nº Expediente: HAP-2025-20001).

1. OBJETO

El objeto de este pliego es establecer las condiciones generales para la contratación centralizada de una póliza de accidentes para el personal al servicio de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón

Las condiciones generales establecidas tienen la consideración de coberturas mínimas.

2. NATURALEZA JURÍDICA DE LAS PÓLIZAS QUE SE SUSCRIBAN.

El contrato que se suscriba tendrá carácter privado, a tenor de lo señalado en el artículo 26 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (en adelante LCSP), y se registrará por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro en cuanto a sus efectos y extinción y por la LCSP en todo lo relacionado con su tramitación, adjudicación e interpretación.

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.

3. CONFIDENCIALIDAD.

La compañía aseguradora adjudicataria de la presente licitación se obliga a mantener la confidencialidad de los datos que le sean suministrados en ejecución del contrato de seguro, de las condiciones previstas en el Pliego de Prescripciones Técnicas o en el Pliego de Cláusulas Administrativas que rigen en la contratación de la póliza, no pudiendo utilizar los mismos más que para las finalidades específicas y especialmente delimitadas que se deriven de la cobertura de los riesgos.

Asimismo, se obliga a mantener controlado el acceso a los datos a los que se hace referencia en el párrafo anterior en el caso de que hayan o hubieran sido informatizados, en los términos vigentes previstos en la legislación en materia de protección de datos de carácter personal y de regulación del tratamiento automatizado de datos de carácter personal.

4. SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN.

Asegurador: La Entidad Aseguradora oferente que resulte adjudicataria del presente concurso y que deberá estar inscrita en el Registro 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: Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

Asegurados: Compondrá el colectivo a asegurar las personas físicas integradas en cada uno de los grupos que a continuación se señalan:

El número actual de trabajadores, tanto en régimen de funcionario o laboral, asciende a 31.444 personas que puede variar, según las vicisitudes de cada Departamento y Organismos Públicos que se relacionan en el Anexo I.

Compone el colectivo a asegurar la totalidad del personal **tanto funcionario, laboral, eventual y altos cargos** de cada uno de los Departamentos pertenecientes al Gobierno de Aragón, así como Organismos Públicos indicados en el **Anexo I** del presente Pliego.

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.

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 y cualquier otra situación que de acuerdo a la normativa del Gobierno de Aragón deban de estar incluidos).

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, a través de la Dirección General competente en materia de función pública.

Así mismo se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.

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 su minusvalía previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

Beneficiarios:

En caso de **Invalidez 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:

Cónyuge no separado legalmente o la pareja de hecho inscrita en Registro Oficial, en la fecha del fallecimiento del Asegurado.

Hijos o descendientes hasta segundo grado, así como aquellos menores de edad que se encuentren bajo la protección del Asegurado en régimen de guarda, acogimiento o tutela reconocidos en documento oficial y siempre que convivan en su mismo domicilio, por partes iguales.

Padres o ascendientes por partes iguales.

Hermanos por partes iguales.

Herederos legales.

Por tanto, se conviene expresamente que el Tomador 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.

5. ÁMBITO TEMPORAL DE COBERTURA.

El ámbito temporal de cobertura corresponde a los accidentes que el Asegurado pueda sufrir durante el ejercicio de su profesión, oficio o trabajo habitual desarrollados por cuenta del Tomador, incluyendo los accidentes que sufra el trabajador al ir o volver del lugar de trabajo (riesgo "in itinere"). Así mismo estará cubierta la enfermedad profesional.

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. Igualmente tendrán, en todo caso, consideración de accidentes laborales 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.

6. ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.

Ámbito mundial.

7. GARANTÍAS Y CAPITALS ASEGURADOS.

Las garantías y capitales asegurados por Asegurado son, con carácter mínimo, los siguientes:

En caso de muerte por accidente o enfermedad profesional, el pago de un capital de **35.769,71 euros**.

En caso de invalidez permanente absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente o enfermedad profesional, el pago de un capital de **61.603,32 euros**.

Las coberturas y capitales indicados responden al artículo 58 del VIII Convenio Colectivo para el personal laboral de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón y el condicionado séptimo del Acuerdo sobre condiciones de trabajo del personal funcionario de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón y demás pactos sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón. Estos importes se incrementarán anualmente en el mismo porcentaje que lo hagan las retribuciones del personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón.

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.).

8. CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL SEGURO.

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:

- 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 enfermedades profesionales.** A estos efectos, se entiende por enfermedad profesional la enfermedad contraída por el Asegurado a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta del Tomador del Seguro y que como tal sea reconocida por la Seguridad Social o Autoridad Laboral competente u órganos jurisdiccionales competentes. Para su aceptación y, en consecuencia, su indemnización, se estará a lo dispuesto en la normativa reguladora de la Seguridad Social, siendo necesario que los organismos competentes hayan reconocido y calificado la enfermedad como enfermedad profesional contraída a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta del Tomador del seguro.
- 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 y de la caza en virtud de su actividad profesional.
- 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, salvo que la actividad profesional requiera su uso.
- 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.

Fallecimiento por Accidente.

Por muerte 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 derivada de accidente.



Se entenderá por Incapacidad Permanente la pérdida anatómica o funcional previsiblemente irreversible sufrida por un Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y sobrevinida 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.

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

Incapacidad Permanente Absoluta por accidente.

Se considera como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio 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 aceptada e indemnizada por el Asegurador cuando sea declarada o reconocida 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 pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

Gran Invalidez por accidente.

A los efectos de la presente póliza colectiva se considerará como Gran Invalidez la situación de un trabajador afectado de incapacidad permanente que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

Esta garantía será automáticamente aceptada e indemnizada por el Asegurador cuando sea declarada o reconocida por el Organismo competente.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Gran Invalidez 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 Gran Invalidez derivado 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 pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

9. RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre que aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios y demás disposiciones complementarias.



10. DESAPARICIÓN DE PERSONAS.

Si como consecuencia de un siniestro resulta desaparecida una persona integrante del colectivo asegurado, se estará a lo establecido en la legislación en el momento del siniestro a efectos de la declaración de la desaparición.

Las personas beneficiarias percibirán la correspondiente indemnización previa asunción de la obligación de reintegrar a la entidad aseguradora el importe íntegro recibido, sin aplicación de intereses, para el supuesto de su supervivencia.

11. OTRAS COBERTURAS

11.1. Gastos de sepelio de la persona asegurada derivado de un accidente cubierto por la póliza

El asegurador garantizará el reembolso de los gastos incurridos en el sepelio de la persona asegurada derivado de un accidente cubierto por la póliza hasta un máximo de 3.000 €, siempre y cuando los gastos sean justificados mediante factura y junto con la documentación acreditativa.

11.2. Gastos de adaptación en la vivienda habitual, vehículo habitual de la persona asegurada en caso de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez derivado de un accidente cubierto por la póliza

El asegurador garantizará el reembolso de los gastos incurridos en los gastos de adaptación de la vivienda habitual, vehículo habitual de la persona asegurada en caso de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez derivadas de un accidente cubierto por la póliza hasta un máximo de 4.000 €, siempre y cuando los gastos sean justificados mediante factura y junto con la documentación acreditativa

12. EFECTO DE LAS PÓLIZAS

El efecto de la póliza objeto de licitación será 1 de enero de 2025. Si a la fecha de adjudicación de la presente licitación cualquiera de las pólizas suscritas por cada Departamento estuviera vencida, la misma se englobará en el presente contrato a partir de su más próximo vencimiento.

El vencimiento de la póliza objeto de licitación será el 31 de diciembre de cada año, con el fin de homogeneizar los vencimientos de todas las pólizas.

Con independencia de la fecha de adjudicación, su notificación al licitador adjudicatario o la firma del contrato, el efecto comenzará el 1 de enero de 2025 por lo que el licitador adjudicatario estará obligado a indemnizar todos los siniestros cubiertos por la póliza que procedan abonar de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente Pliego.

13. DURACIÓN DEL CONTRATO.

El contrato se extenderá dos años. En todo caso, durante este periodo la empresa adjudicataria de la presente licitación deberá mantener las condiciones ofertadas.

Transcurrido este periodo, el contrato podrá ser prorrogado por un plazo igual o inferior al periodo inicial por mutuo acuerdo entre las partes.

En el supuesto de que no se prorrogue, y en tanto en cuanto se resuelva la nueva licitación pública que al efecto se convoque, la Entidad Aseguradora vendrá obligada a prorrogar el contrato en vigor, si el Tomador así lo solicitara. Las condiciones de prórroga serán las mismas que las del contrato en vigor, siendo su importe proporcional al tiempo prorrogado.



14. CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO.

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, 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.

15. RIESGOS EXCLUIDOS.

Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral (o enfermedad profesional) por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes las únicas exclusiones, para todas las garantías de la póliza, serán las siguientes:

Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.

Igualmente, no tendrán cobertura por la póliza los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.

16. CRITERIOS QUE HAN DE REGIR EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.

Queda expresamente establecido que a efectos de la póliza que se contrate se considerará como fecha del siniestro la siguiente:

Si el siniestro es derivado de accidente laboral se considerará la fecha del accidente.

Si el siniestro es derivado de enfermedad profesional:

En caso de fallecimiento se considerará la fecha del fallecimiento.

En caso de incapacidad permanente absoluta se considerará la fecha de resolución de la incapacidad.

La Compañía queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el plazo máximo de quince días laborales a partir del momento en que reciba 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.

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.

A efectos de información, en el **Anexo II** del presente pliego se indican la siniestralidad habida desde el 01/01/2006 al 1/12/2024.

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

Dado el volumen de asegurados, en la póliza que se contrate se valorará conforme al Anexo VI del PCAP la inclusión de una Cláusula de Participación en Beneficios, de acuerdo con los siguientes criterios.



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.

Sobre la desviación favorable que resulte, la póliza deberá reconocer un porcentaje.

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 cálculos en años sucesivos.

El cómputo de la Participación en Beneficios se realizará anualmente por el periodo 1 de enero a 31 de diciembre, teniendo en cuenta dentro de la fórmula de cálculo todas las primas y siniestros producidos hasta la fecha.

18. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA PARA CADA UNA DE LAS PÓLIZAS.

Pago único anual.

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.

El pago de la prima a la compañía aseguradora se hará directamente por el Tomador del seguro. En consecuencia, la eventual falta de pago por parte del Tomador a la compañía de seguros no será oponible por ésta contra el Tomador, Asegurado o Beneficiario como motivo de no atención de siniestros.

El pago de la prima se realizará con carácter anual, mediante recibo expedido al inicio de cada año natural. Los pagos se realizarán previa conformidad de la unidad administrativa correspondiente con los recibos que se expidan por dicho concepto. Si se observase que el recibo presentado adolece de algún requisito exigible, se solicitará su subsanación.

Con independencia del momento del pago de las mismas, el asegurador vendrá obligado al abono de las indemnizaciones que se hayan producido durante el periodo de vigencia del seguro.

19. OPERATIVA DEL SEGURO Y SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.

La póliza objeto de licitación serán innominada.

El licitador aportará en su oferta la tasa o tasas de prima que han servido de base para el cálculo de la prima de licitación. Dicha tasa o tasas de prima se incorporarán al contrato de seguro.

El Tomador, al inicio de cada anualidad de seguro, aportará a la empresa adjudicataria el número de asegurados.

El cálculo de la prima de renovación se efectuará aplicando a la información aportada por el Tomador indicada en el punto anterior la tasa o tasas de prima ofertadas en el concurso y que sirvieron de base para el cálculo de la prima de adjudicación de la primera anualidad de seguro.

El número estimado de asegurados de la póliza se aporta siempre a efectos de cálculo e informativo pero no con carácter limitativo pues integra el colectivo a asegurar el detallado en la cláusula correspondiente.

A lo largo de cada anualidad de seguro no procederá regularización de prima alguna por variaciones habidas (altas o bajas) en el colectivo asegurado.



Sí procederá a la 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).

20. OTRAS CONDICIONES QUE REGIRÁN EN EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA.

La cobertura se hará efectiva 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, o en cualquier otra situación.

Dentro del periodo estipulado como duración del contrato se mantendrán todas las garantías concertadas no pudiendo la compañía aseguradora rescindir la póliza sea cual 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.

El licitador deberá incluir en la oferta un modelo de Certificado informativo de seguro con explicación, lo más amplia y clara posible, del ámbito de cobertura, garantías cubiertas, exclusiones, etc. así como instrucciones y documentación a aportar en caso de siniestro.

En caso de resultar adjudicatario, dicho Certificado se incluirá en el portal para empleados públicos, en el marco de la acción social del Tomador, por lo que el licitador, en caso de resultar adjudicatario, deberá tenerlo preparado en el momento de entrada en vigor de la cobertura.

21. MEDIADOR DE SEGUROS.

El Tomador contará con la asistencia de un mediador de seguros en calidad de adscripción obligatoria de medios. La gestión de siniestros, así como 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 del mediador y viceversa. Cualquier cambio que se produjera en el contrato de mediación será oportunamente comunicado a la Entidad aseguradora.

Zaragoza, a fecha de firma electrónica
La Directora General de Contratación, Patrimonio y Organización

MARÍA ASUNCIÓN SANMARTÍN MORA



ANEXO I

**CUADRO INFORMATIVO NUMERO TRABAJADORES
ADMINISTRACION DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON**

ORGANISMO	FUNCIONARIOS	LABORALES	TOTAL
Aragonesa Servicios Telemáticos	6	1	7
Centro de Investigación Tecnología Agroalimentaria.	10	51	61
Agencia de Calidad y Prospectiva Universitaria de Aragón (ACPUA)	4	5	9
Educación, Cultura y Deporte	20.731	1.700	22.431
Presidencia, Economía y Justicia	533	71	604
Sanidad	617	44	661
Empleo, Ciencia y Universidades	41	3	44
Hacienda, Interior y Administración Pública	673	137	810
Fomento, Vivienda, Logística y Cohesión Territorial	342	435	777
Bienestar social y familia	110	5	115
Agricultura, Ganadería y Alimentación	1.042	93	1135
Medioambiente y Turismo	158	22	180
Banco de Sangre y Tejidos	1	0	1
Instituto Aragonés de Gestión Ambiental	58	2	60
Instituto Aragonés de la Juventud	35	52	87
Instituto Aragonés de la Mujer	20	1	21
Instituto Aragonés de Servicios Sociales	1.500	1.041	2541
Instituto Aragonés de Empleo	452	34	486
Instituto Aragonés del Agua	16	0	16
Presidencia	23	0	23
Servicio Aragonés de Salud	73	11	84
Sector Justicia	1.291		1.291
Total general	27.736	3.708	31.444



ANEXO II

EXPERIENCIA DE SINIESTRALIDAD 01/01/2006 – 1/12/2024

Año	SINIESTROS
2006	2 fallecimientos
2007	0
2008	1 fallecimiento
2009	0
2010	3 fallecimientos
2011	3 fallecimientos
2012	0
2013	0
2014	0
2015	0
2016	0
2017	0
2018	2 fallecimientos
2019	0
2020	0
2021	0
2022	1 incapacidad permanente absoluta
2023	0
2024	1 fallecimiento