



## PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE DOS POLIZAS

- 1.- PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PARA LOS EMPLEADOS PÚBLICOS DE LA CONFEDERACIÓN HIDROGRÁFICA DEL CANTÁBRICO, O.A..
- 2.- PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA LOS EMPLEADOS PÚBLICOS DE LA CONFEDERACIÓN HIDROGRÁFICA DEL CANTÁBRICO, O.A..

**CLAVE: N1.986.042/0911**

### 1.- OBJETO Y NATURALEZA DEL CONTRATO

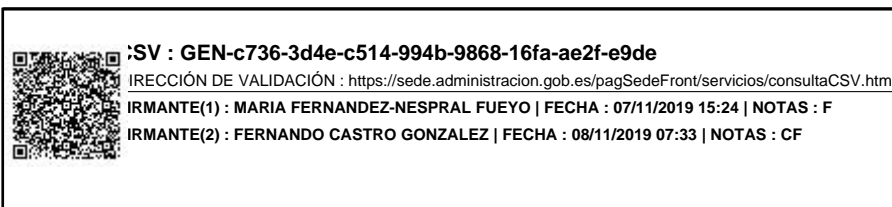
El presente pliego de prescripciones técnicas tiene por objeto regular y definir el alcance y condiciones que habrán de regir la contratación de:

Una póliza de seguro colectivo de accidentes, con la que se pretende establecer una cobertura de las situaciones de incapacidad/fallecimiento derivadas de lesiones físicas causadas por accidentes de trabajo de los empleados públicos de la Confederación Hidrográfica del Cantábrico, O.A. (en adelante CHC) en el ejercicio de sus funciones

Una póliza de seguro de responsabilidad civil, con la que se pretende establecer una cobertura de las consecuencias económicas derivadas de la responsabilidad civil en que pudieran incurrir, directa o indirectamente, los empleados públicos de la CHC en el ejercicio de sus funciones, por los daños corporales, materiales, perjuicios consecuenciales y perjuicios económicos puros o perjuicios patrimoniales primarios, causados a terceros así como de la responsabilidad civil solidaria, subsidiaria o directa en que pudiera incurrir la CHC como consecuencia de lo anterior.

La prestación del servicio se realizará con arreglo a los requerimientos y condiciones que se estipulan en este Pliego que, junto con el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, tendrá carácter contractual, de los cuales se derivarán los derechos y obligaciones de las partes contratantes. Así mismo, se entenderá que el objeto del contrato queda definido por la normativa reguladora de referencia de modo que cualquier variación en la misma conllevará la adecuación del objeto del contrato a los nuevos requisitos legalmente establecidos.

La naturaleza jurídica será la de contrato privado, en aplicación del artículo 26 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se



transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014. (en adelante LCSP), al estar incluido en la excepción del artículo 25.1.a).1º, por lo que su preparación y adjudicación se regirá por la mencionada Ley, y en cuanto a sus efectos, modificación y extinción, por normas de derecho privado.

## 2.- PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del Contrato a que se refiere el presente Pliego de Prescripciones Técnicas se efectuará por el "Procedimiento abierto", con un único criterio de adjudicación, siendo éste el precio de la prima.

En caso de igualdad de ofertas, en la selección se aplicará lo dispuesto en el art. 147 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.

El pliego se dividirá en dos lotes diferenciados.

- 1.- PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PARA LOS EMPLEADOS PÚBLICOS DE LA CONFEDERACIÓN HIDROGRÁFICA DEL CANTÁBRICO, O.A..
- 2.- PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA LOS EMPLEADOS PÚBLICOS DE LA CONFEDERACIÓN HIDROGRÁFICA DEL CANTÁBRICO, O.A..

## 3.- DEFINICIONES

### Tomador del seguro:

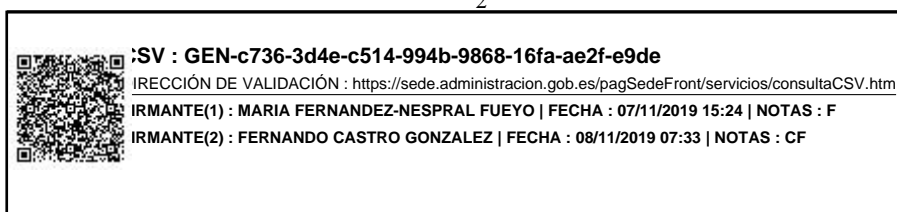
La Confederación Hidrográfica del Cantábrico.

### Asegurados:

1.- El personal funcionario (de carrera o en prácticas) y laboral, incluidos los altos cargos, que en el momento de producirse el siniestro cobren sus retribuciones con cargo al presupuesto de la Confederación Hidrográfica del Cantábrico.

Se entienden también incluidas 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, etc.).

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.

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.

Para el año 2020, se ha previsto una cifra de 270 personas en activo que tendrán la condición de Asegurado. No obstante, el número de asegurados se entiende indeterminado y se irá actualizando cada anualidad en posibles prórrogas del contrato con variación del número de asegurados.

Sin perjuicio de lo anterior, también se considerarán asegurados, los herederos y familiares de los asegurados anteriores, respecto de las responsabilidades profesionales de éstos incluidas en la presente póliza, que les pudieran ser exigibles en caso de fallecimiento del asegurado.

2.- La CHC en los términos y condiciones establecidos en estos Pliegos.

#### **Póliza:**

El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: el presente Pliego de Prescripciones Técnicas, el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, las Condiciones Generales, las Particulares, que individualizan el riesgo y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

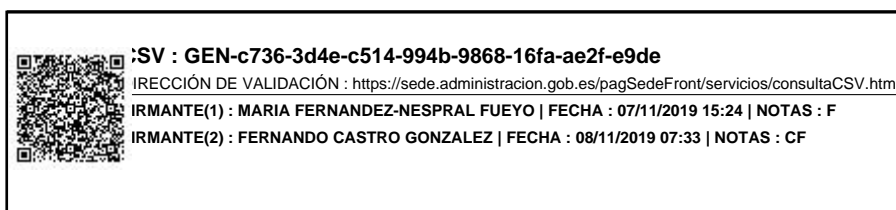
No se admitirán condiciones distintas de las especificadas.

#### **4.- DURACIÓN DEL CONTRATO.**

Las garantías de las pólizas entran en vigor el día 1 de julio de 2020 y finalizarán su vigencia a las veinticuatro horas del 30 de junio del año 2021, siendo prorrogable por otros doce meses.

La facultad contemplada en las Condiciones Generales de las pólizas respecto a que el Asegurador pueda rescindir ese contrato después de la declaración de cualquier siniestro no tiene aplicación en el presente caso.

El presente contrato se extinguirá si se produce la centralización del servicio, declarada por la autoridad competente, con devolución de las cantidades que correspondan de manera proporcional.



## 5.- VALOR ESTIMADO

El presupuesto base de licitación es de 36.000 (treinta y seis mil) euros, por año conforme a la siguiente distribución:

LOTE 1: 8.500 (ocho mil quinientos) euros por anualidad

LOTE 2: 27.500 (veintisiete mil quinientos) euros por anualidad

Incluye:

Costes directos: lo constituyen el valor actualizado de los riesgos objeto de aseguramiento, delimitado por la probabilidad de materialización (nº de siniestros, nº de personas cubiertas) y el coste de los mismos.

Costes indirectos: Corresponderían a los gastos de gestión, que equivaldrían, como en cualquier contrato, a los gastos de estructura de las empresas (generales, cargas fiscales, beneficio).

No se aplica IVA en virtud del artículo 20.1.16ª de la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido.

Se contempla la posibilidad de una prórroga, por un periodo igual al principal contratado, es decir, un año más; con lo que el valor estimado del contrato no podrá superar los 72.000 (setenta y dos mil) euros, al no existir fórmula de revisión de precios.

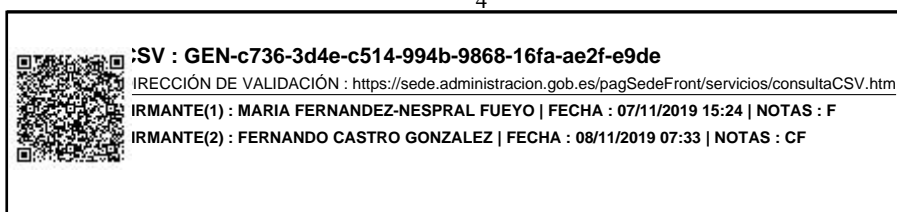
A todos los efectos se entenderá que las ofertas presentadas por los licitadores comprenden no sólo el precio del contrato, sino también cuantos recargos, impuestos legalmente repercutibles y demás tributos fuesen de aplicación.

## 6.- PAGO DE LA PÓLIZA

La facturación de las pólizas se realizará con carácter anual, cada una de ellas en un solo pago, pudiendo presentarse en cualquier momento una vez se produzca la entrada en vigor del contrato.

## 7.- REGULARIZACIONES.

En el Anexo I se indica el número de efectivos al tiempo de iniciarse el contrato, si bien la cobertura alcanzará a todos los que ostenten dicha condición durante el ámbito temporal del contrato del seguro, ya aumente o reduzca dicho número y a salvo el derecho del contratista a resolver el contrato por alteración sustancial de la prestación inicialmente prevista.





La CHC no estará obligada a comunicar dichos cambios, sin perjuicio de que el contratista pueda solicitar de la Administración en todo momento que se le informe sobre los cambios acaecidos en la correspondiente plantilla de personal.

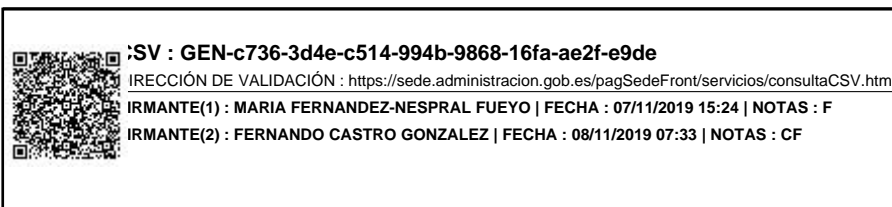
No se efectuará regularización alguna de prima por variaciones habidas (altas o bajas). En el supuesto excepcional de que durante el periodo de vigencia de la póliza se produjera una variación en el número de asegurados superior al 10 por 100 sobre los actuales, podría procederse a emitir un recibo de regularización al final de la anualidad, por el importe de la prorrata de prima de la variación, desde la fecha en que se produzca la misma hasta el final de la anualidad.

## 8.- PERITACIONES.

De acuerdo con lo que prevé la Ley de Contrato del Seguro, el tomador del seguro podrá, en caso de siniestro, nombrar un perito para que actúe en su nombre; en este caso, los honorarios de este perito serán a cargo del asegurador hasta el 3% de la indemnización, con un límite de 6.000,00 (seis mil) euros para el LOTE 1 y de 9.000,00 (nueve mil) euros para el LOTE 2.

## 9.- RELACIÓN CON LAS CONDICIONES GENERALES.

Quedan nulas y sin valor ni efecto alguno cuantas estipulaciones y cláusulas incluidas en las Condiciones Generales, Condiciones Específicas y Régimen fiscal de la póliza, se opongan a lo establecido en las presentes Condiciones Particulares, así como el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y que rigen para el contrato, y/o no se ajusten al contenido de la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y Ley 30/1995 de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados.



## LOTE 1:

### CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES

#### PRIMERA.- DEFINICIONES.

##### Beneficiarios:

- En caso de Incapacidad Permanente derivada de un accidente será beneficiario del seguro el propio Asegurado.
- En caso de fallecimiento por accidente del Asegurado, la persona o personas físicas o jurídicas designadas por el mismo; en defecto de esta designación, los herederos de acuerdo con el Derecho Civil, común, o foral que les sea de aplicación.

##### Suma asegurada:

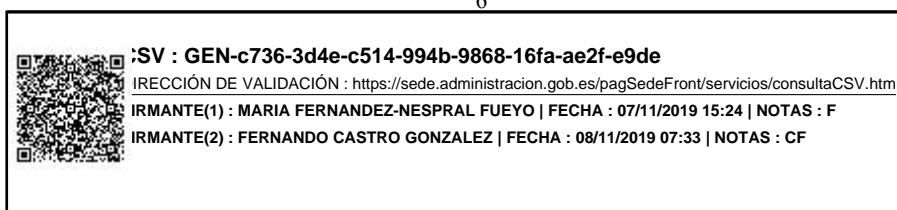
La suma asegurada es la cantidad a pagar según aparece en el contrato salvo para la incapacidad permanente parcial, que se estará al baremo de indemnizaciones establecido.

##### Accidente:

Se entiende por accidente la lesión corporal sobrevenida al Asegurado con ocasión o por consecuencia del desempeño de su puesto de trabajo, que se deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Se incluyen en todo caso:

- a) Los que sufra el Asegurado al ir o al volver del lugar de trabajo.
- b) Los que sufra el Asegurado durante la asistencia, sea o no en horario laboral, 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, cuando sean admitidos y calificados como accidente de trabajo por la Seguridad Social, la autoridad laboral competente o los órganos jurisdiccionales competentes, en sus respectivas resoluciones o sentencias firmes.
- c) Los que sufra el Asegurado con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos.
- d) Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las correspondientes a su puesto de trabajo, ejecute el Asegurado en cumplimiento de instrucciones de sus superiores o espontáneamente en interés del buen funcionamiento del organismo.





- e) Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.
- f) Las enfermedades no profesionales que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.
- g) Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el Asegurado, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.
- h) Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el Asegurado para su curación.

Las enfermedades profesionales recibirán a los efectos de este contrato, el mismo tratamiento de los accidentes de trabajo. Se entiende por enfermedad profesional, aquellas enfermedades contraídas por el Asegurado a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta del Tomador del seguro, a las que la Autoridad Laboral competente otorgue dicha calificación.

#### **Incapacidad Permanente y sus grados:**

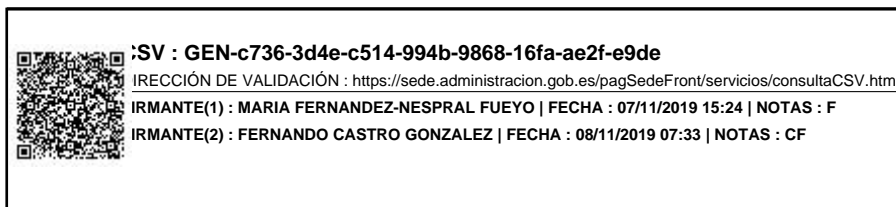
Se aplicarán las definiciones establecidas en las disposiciones del régimen de Seguridad Social aplicables al asegurado, en función de su relación jurídica con el Tomador del Seguro (artículo 23 del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio; artículos 193 y 194 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre), según proceda.

#### **TERCERA. OBJETO DEL SEGURO.**

El Asegurador garantiza, dentro de los límites establecidos en las Condiciones Generales y Particulares de la póliza, el pago de las indemnizaciones previstas cuando el Asegurado sufra un accidente, de acuerdo con la definición anteriormente realizada.

A título enunciativo y no limitativo, serán considerados como accidentes y, por tanto, como riesgos cubiertos por el seguro, los que a continuación se indican:

- a) Envenenamientos, asfixias o quemaduras producidas por aspiración involuntaria de gases.
- b) Infecciones, cuando el agente patógeno haya penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto por la Póliza.
- c) Asfixia por inmersión.
- d) Consecuencias de todo tipo de la mordedura de animales y picaduras de insectos.
- e) Consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos



- médicos, sin son motivados por un accidente cubierto por la Póliza.
- f) Los ocurridos en acciones de legítima defensa, así como los relacionados por deber de solidaridad humana.
  - g) Los sobrevenidos en situaciones de ataque de apoplejía, vahídos, desvanecimientos, síncope, crisis epilépticas, enajenaciones mentales, inconsciencia o sonambulismo, siempre excluyendo los relacionados con la embriaguez, abuso de sedantes, estimulantes, estupefacientes y alucinógenos.
  - h) Los derivados del uso de medios normales de locomoción terrestre, acuática o aérea, así como los derivados de la conducción de cualquier tipo de motocicleta, automóviles, turismos de uso particular, furgonetas y camiones, siempre que el Asegurado posea el permiso de conducir adecuado al vehículo que conduzca.
  - i) Tienen la consideración de accidentes las lesiones y sus consecuencias o muertes que tengan su origen en el infarto, o derrame cerebral exclusivamente.
  - j) Se incluyen todos los deportes practicados en calidad de aficionados, salvo escalada, boxeo y los deportes aéreos.
  - k) Asimismo, y por el carácter del colectivo, se consideran como riesgos cubiertos: alpinismo y espeleología, submarinismo, protección de personalidades y bienes, y en general cualquier servicio que sea necesario en un momento dado y sea solicitado a estos colectivos por su contenido y especialización, en relación con el trabajo de la Confederación Hidrográfica del Cantábrico.
  - l) Se incluyen los daños causados por temporales, riadas o avenidas de ríos y arroyos al personal de la Confederación Hidrográfica del Cantábrico, siempre que éstos se produzcan durante el desempeño de las funciones encomendadas a la misma.

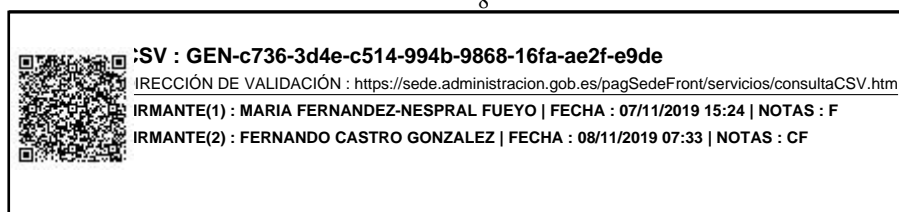
La cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.

Igualmente se hace constar que la cobertura abarcará al personal con discapacidad que preste servicio al Tomador. 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 sí 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.

#### **CUARTA.- RIESGOS EXCLUIDOS.**

- a) Las enfermedades corporales o mentales de cualquier clase y naturaleza, distintas de las señaladas en el apartado anterior, así como las lesiones







corporales derivadas o relacionadas con una enfermedad o estado morboso preexistente, y aquellas que no sean de origen traumático.

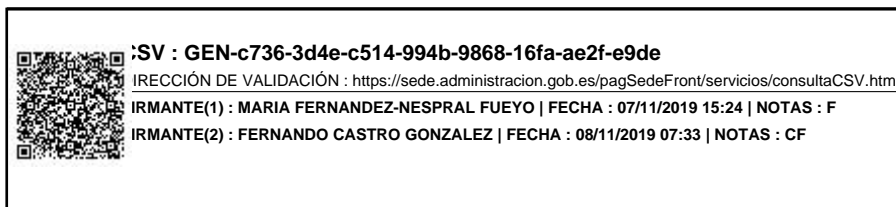
Asimismo, se excluyen las congestiones, insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura, excepto cuando el asegurado esté expuesto a ellos como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

- b) Los accidentes que tengan su origen en un acto de mala fe del Asegurado, o se deriven de su participación en apuestas, desafíos, riñas, peleas, así como los que tengan consideración delictiva, o sean consecuencia de la infracción de Leyes o Reglamentos.
- c) Los acaecidos por la conducción de vehículos a motor si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.
- d) La intoxicación o envenenamiento por ingestión de productos alimenticios, siempre y cuando sea conocedor el asegurado de que dichos productos están en mal estado.
- e) Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por accidentes.
- f) Se excluye la cirugía estética, así como cicatrices que provoquen solamente perjuicio estético, quedando incluidas las que limiten la funcionalidad de algún miembro u órgano.
- g) Los que derivan de reacción o radicación nuclear o contaminación radiactiva, los que se produzcan por consecuencia de guerra, invasión, hostilidades (haya o no haya declaración de guerra), rebeliones, revolución, insurrección u usurpación de poder, así como los provocados por los agentes o fuerzas desencadenadas por la naturaleza, tales como terremotos, huracanes, erupciones volcánicas y demás eventos similares.  
No obstante, estos riesgos, en caso de revestir el carácter de extraordinarios, se indemnizarán de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula de riesgos especiales.
- h) Las hernias de cualquier clase, esfuerzos musculares o lumbagos, cuando no tengan origen traumático.
- i) Interrupción del embarazo o parto prematuro debido a enfermedad no incluida en el concepto de accidente.
- j) Los que deriven de la locomoción aérea, excepto cuando se trate de accidentes sufridos como pasajero de líneas regulares o vuelos chárter.
- k) Los accidentes que resulten de la práctica profesional de cualquier deporte.
- l) No obstante lo indicado en los párrafos anteriores, estarán a cargo de Asegurador los accidentes acaecidos en caso de legítima defensa o de tentativa de salvación de personas o bienes.

#### QUINTA.- LÍMITES GEOGRÁFICOS.

En materia de riesgos ordinarios cubiertos por la presente póliza, las garantías de la misma surten efecto en todo el mundo, quedando exceptuados los accidentes ocurridos en regiones inexploradas y/o viajes que tengan carácter de exploración.

#### SEXTA.- PACTOS ESPECIALES.



- a) Las garantías del seguro amparan a los Asegurados de los accidentes originados por el ejercicio de sus actividades y ocupaciones oficiales que les puedan ocurrir durante las 24 horas del día.
- b) En el caso de que se haya contratado varios tipos de Pólizas Colectivas que cubran la Invalidez Permanente Absoluta y la Gran Invalidez, no serán acumulables las indemnizaciones.
- c) El contrato se extinguirá si se produce la centralización del servicio declarada por la autoridad administrativa competente, con devolución de las cantidades que correspondan de forma proporcional.

### SÉPTIMA.- GARANTÍAS DEL SEGURO.

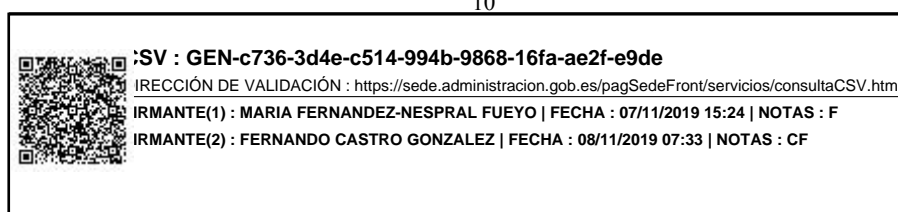
El asegurador asume la cobertura de las garantías que a continuación se indican:

1. Fallecimiento por Accidente: Si como consecuencia de un accidente se produjera la muerte del Asegurado, inmediatamente o dentro del plazo de un año a contar desde la fecha del accidente, o si transcurrido este plazo se probase que el hecho es consecuencia del mismo, el Asegurador pagará al Beneficiario el capital establecido a tal efecto.
2. Incapacidad Permanente Parcial: Tendrán tal carácter la pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros u órganos que sea consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente, ocurrida inmediatamente o dentro del plazo de un año a contar desde la fecha del accidente, salvo que se pruebe que la misma es motivada por dicho accidente.

El importe de las indemnizaciones por este concepto será fijado mediante la aplicación sobre el capital asegurado para la incapacidad permanente absoluta, de los porcentajes de indemnización que se expresan en el siguiente baremo.

#### BAREMO DE LA INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL:

| <b>Lesiones Corporales</b>   |      |
|--|------|
| Pérdida o inutilización absoluta de las dos piernas o los dos pies                     | 100% |
| Pérdida o inutilización absoluta de los dos brazos o las dos manos.                    | 100% |
| Pérdida o inutilización absoluta de un brazo y una pierna o de una mano y un pie.      | 100% |
| Enajenación mental incurable que excluya cualquier profesión o trabajo.                | 100% |
| Parálisis completa.  | 100% |
| Ceguera total de ambos ojos, total o incurable.  | 100% |
| Sordera completa de ambos oídos.   | 60%  |
| Sordera completa de un solo oído.  | 15%  |
| Perdida completa de la visión de un ojo o reducción a la mitad de la visión binocular. | 30%  |
| Acortamiento de una pierna igual o superior a 5 cm.                                    | 13%  |





| <b>Pérdida o inutilización absoluta</b>    | Dcha. | Izqda. |
|--|-------|--------|
| De la totalidad de la extremidad superior. | 60%   | 50%    |
| De la mano.                                | 50%   | 40%    |
| Del dedo pulgar.                           | 22%   | 18%    |
| Del dedo índice.                           | 15%   | 12%    |
| De uno de los demás dedos.                 | 8%    | 6%     |
| Rigidez completa del hombro.               | 25%   | 20%    |
| Rigidez completa del codo o la muñeca.     | 20%   | 15%    |
| De la totalidad de la extremidad inferior. | 50%   |        |
| Del primer dedo del pie.                   | 8%    |        |
| De uno de los demás dedos del pie.         | 3%    |        |
| Rigidez de la cadera o rodilla.            | 20%   |        |
| Rigidez del tobillo.                       | 13%   |        |

En cualquier caso, en dicho baremo se tendrán en cuenta los siguientes matices:

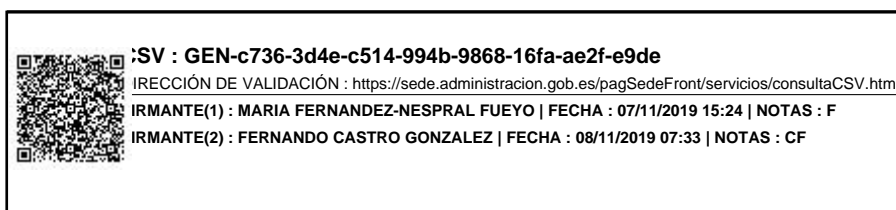
La expresión “pérdida completa del uso de un miembro” significa su impotencia funcional absoluta, de tal manera que los miembros de los cuales no se pueda hacer ningún uso, haya que considerarlos como perdidos o amputados.

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

- La existencia de varios tipos de Invalidez derivados de un mismo accidente se indemnizará acumulando sus porcentajes de indemnización con máximo del 100% del capital asegurado para esa garantía.
- La suma de los porcentajes de indemnización por varios tipo de invalidez parcial, en un mismo miembro u órgano, no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.
- Los tipos de invalidez no especificados de modo expreso en el baremo se indemnizarán por analogía con los casos especificados en dicho baremo.
- Las limitaciones y las pérdidas anatómicas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida o importancia funcional absoluta del miembro u órgano afectado.
- Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba con anterioridad al mismo, amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el de la que resulte después del accidente.

El grado de invalidez será establecido por el Asegurador una vez presentado el certificado médico donde consten las secuelas producidas.

Si con posterioridad a que el Asegurador hubiera pagado una indemnización por invalidez, ocurriera el fallecimiento del Asegurado a consecuencia del mismo accidente, el Asegurador sólo estará obligado a pagar la diferencia entre el importe indemnizado y el capital asegurado para la garantía de fallecimiento accidental. Si lo ya indemnizado fuese superior el Beneficiario no podrá reclamar la diferencia.



El Asegurador abonará el importe de cualquier aparato de ortopedia que precise el Asegurado para corregir las lesiones residuales producidas por accidente garantizado en la Póliza. El alcance de esta indemnización no excederá del 10 por 100 del capital indemnizable para el caso de invalidez permanente, y en ningún caso podrá sobrepasar la suma de 200 euros (doscientos euros).

- f) Si la víctima es zurda, lo que deberá probar convenientemente, el porcentaje previsto para el miembro superior derecho se aplicará al miembro superior izquierdo e inversamente.
3. Incapacidad Permanente total para la profesión habitual, absoluta para todo trabajo, o gran invalidez, tal como las definen el artículo 23 del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, y los artículos 193 y 194 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, según proceda, según la relación jurídica del Asegurado con el Tomador del Seguro..

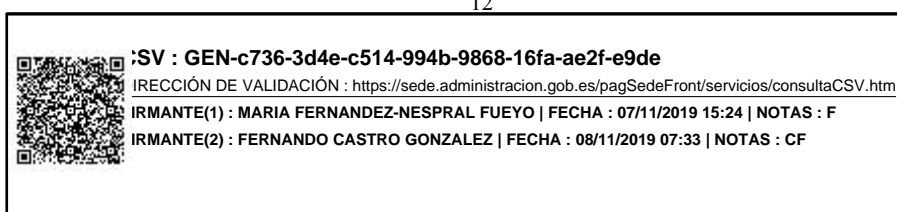
#### **LOS CAPITALES ASEGURADOS POR PERSONA SON LOS SIGUIENTES:**

|   |               |
|---|---------------|
| Fallecimiento.....                                      | 90.000 euros  |
| Incapacidad Permanente Total.....                       | 70.000 euros  |
| Incapacidad Permanente Absoluta.....                    | 120.000 euros |
| Gran Invalidez.....                                     | 180.000 euros |
| Incapacidad Permanente Parcial. Según baremo hasta..... | 120.000 euros |

#### **OCTAVA.- VINCULACIÓN A LAS DECISIONES DE LOS ÓRGANOS JURISDICCIONALES.**

Cuando sobre la cuestión en litigio llegue a recaer resolución firme de los órganos competentes, administrativos, judiciales o de la Seguridad Social, se considerará vinculante para las partes la calificación que en la misma se haya dado a las consecuencias del accidente.

En caso de que en vía jurisdiccional no se reconociera al Asegurado una invalidez, que, sin embargo, de acuerdo con el baremo existente en la Póliza, fuera indemnizable con cargo a esta última, se abonará al Asegurado el capital que, de acuerdo con el citado baremo le corresponda.





#### **NOVENA.- INDEMNIZACIÓN MÁXIMA.**

Se establece una indemnización máxima en caso de un siniestro en el que sean varias las personas afectadas por el accidente, de un total de 1.200.000 (un millón doscientos mil euros).

Si en un mismo accidente se vieran afectados diversos asegurados con sumas aseguradas en su conjunto que superen la cantidad de 1.200.000 (un millón doscientos mil euros), dicho límite se repartirá en proporción a los capitales suscritos para cada uno de ellos.

#### **DÉCIMA.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.**

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en la legislación vigente en cada momento.

#### **DÉCIMO PRIMERA.- PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS.**

En caso de que el importe de los siniestros ocurridos al término de cada período de cobertura sea inferior al 60% de las primas netas de dicho período, el Tomador del seguro tendrá derecho a percibir parte del beneficio obtenido cuyo importe será calculado de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$B = X (P-G-S)$$

En donde:

B = Importe de la participación en beneficios del Tomador.

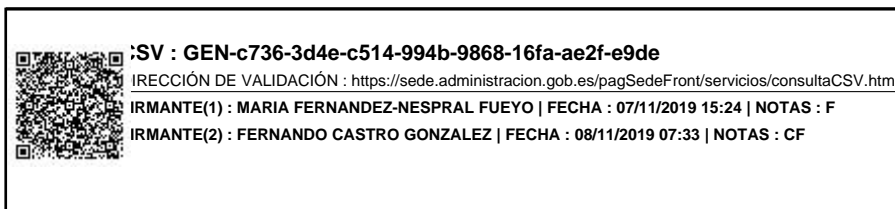
X = Factor = 30%

P = Prima Bruta.

G = Gastos de gestión = 40% de la prima bruta.

S = Siniestros pagados más reservados.

La participación en beneficios, así calculada será en su caso, reintegrada al Tomador al término del mes siguiente al de finalización de cada ejercicio económico. La compañía aseguradora adjudicataria, estará obligada a informar sobre “el importe de los siniestros ocurridos” durante el período de cobertura a la Confederación Hidrográfica del Cantábrico, con carácter anual.

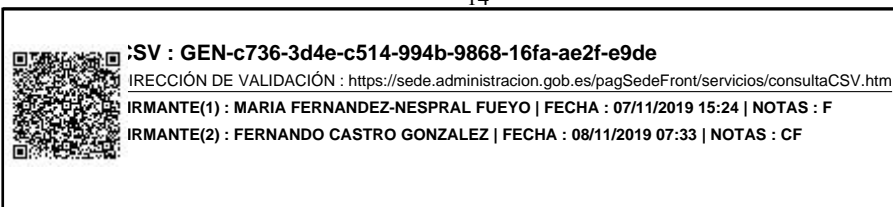


## **DÉCIMO SEGUNDA.- SEGUROS DE CONTRATACIÓN VOLUNTARIA.**

La empresa adjudicataria ampliará las condiciones de cobertura para el supuesto de que los asegurados quieran optar voluntaria e individualmente, y a su costa la ampliación de los capitales de la presente póliza, hasta alcanzar la cifra de 150.000 euros, en conjunto.

La contratación, en su caso, se realizará por póliza aparte, y, para ello la oferta debe contemplar el precio unitario a abonar por cada asegurado en el caso de que el contrato cubra los accidentes de trabajo y los no laborales, ocurridos durante las 24 horas del día.

A título meramente indicativo se estima que a esta modalidad se adhieran del orden de 90 trabajadores de la CHC.





## LOTE 2:

### CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

#### PRIMERA.- DEFINICIONES

##### Terceros:

Tendrán la consideración de terceros a los efectos de la póliza cualquier persona física o jurídica distinta de quien ostente la condición de tomador del seguro, del Asegurado y de los familiares de éste en primer grado por consanguinidad.

##### Siniestro:

Se entiende por “siniestro” la producción, por acción u omisión, de un resultado de daños que cause un perjuicio efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas, cuando exista un nexo causal entre la acción u omisión y el daño.

##### Daños y perjuicios:

Se incluyen en este concepto los siguientes:

Los daños personales, incluyendo muerte, lesión o menoscabo de la salud de las personas.

Los daños materiales, entendidos como daño, menoscabo, alteración, deterioro, destrucción, de cosas o de animales.

Los perjuicios consistentes en pérdida económica o menoscabo patrimonial que tenga su origen en un daño corporal y/o material previo, sufrida por un tercero y reclamada por este mismo tercero.

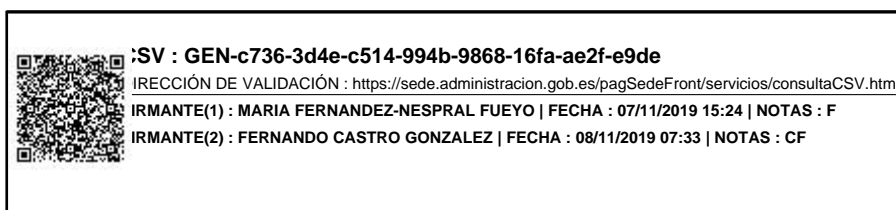
Los perjuicios que no tengan su origen en un daño corporal y/o material previo, sufrida por un tercero.

##### Responsabilidad:

Obligación de reparar el daño causado, bien indemnizando a un tercero y/o cumpliendo penas pecuniarias o privativas de libertad.

Dentro del concepto de responsabilidad, el objeto de este contrato abarcará:

- *Responsabilidad Civil*: Se entiende como tal la que pueda ser exigida de



acuerdo con los artículos 1902 y concordantes del Código Civil, además de la derivada del incumplimiento de una obligación, de los cuasicontratos, de los actos u omisiones ilícitos y de los actos u omisiones en que intervenga cualquier género de culpa o negligencia.

También se entiende incluida la cobertura de la responsabilidad civil derivada de las actividades que los asegurados ejerzan para la CHC, y que resulte dimanante de una actuación en vía penal efectuada contra el personal, tanto funcionario como laboral del Organismo, siempre que dicha responsabilidad sea declarada en sentencia firme y no conste probada la existencia de dolo.

- *Responsabilidad Civil Patronal o por Accidentes de Trabajo:* exigible al Asegurado, de conformidad con la normativa legal vigente y con sujeción a los límites y estipulaciones contenidos en la póliza, por accidentes de trabajo ocurridos en el desarrollo de la actividad asegurada.

En concreto, por esta cobertura queda amparada:

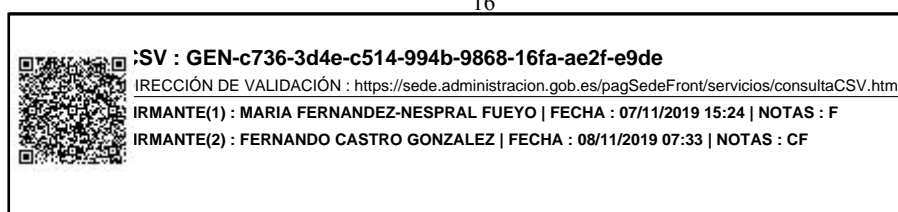
La Responsabilidad Civil Patronal entendiéndose como tal la responsabilidad que le pueda ser exigida al asegurado por los accidentes de trabajo sufridos por empleados del Tomador del Seguro fijos o con relaciones de trabajo temporal o de duración determinada, así como los contratados por empresas de Trabajo Temporal y otros dependientes del Tomador del Seguro, al margen del tipo de relación laboral.

La Responsabilidad Civil que le pueda ser exigida al asegurado por los accidentes de trabajo sufridos por otros contratistas del Tomador del Seguro, subcontratistas propios o ajenos y personal dependiente de todos ellos.

- *Responsabilidad Patrimonial:* La que, atribuida por el ordenamiento jurídico a la Administración, por aquellos daños o perjuicios producidos a un tercero, como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, con exclusión de los supuestos de fuerza mayor, le sea exigida al Asegurado por el Tomador del Seguro en los términos del Capítulo IV del Título Preliminar de la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público de 1 de octubre de 2015, quedando excluidas las conductas dolosas.

- *Responsabilidad Civil Profesional:* Aquellas consecuencias económicas derivadas de la responsabilidad que, según la normativa legal aplicable, corresponda directa, solidaria o subsidiariamente al Asegurado, por los daños y perjuicios corporales y/o materiales y sus consecuencias, así como por los que no sean consecuencia de un previo daño material y/o corporal, causados en el patrimonio de un tercero por error u omisión profesional en que pueda incurrir el Asegurado.

- *Responsabilidad Civil por Contaminación Accidental:* Con objeto de amparar, de conformidad con la normativa legal vigente, las consecuencias de la contaminación de las aguas, terrenos o atmósfera, siempre que se derive de una causa accidental, imprevista, repentina o no intencionada, que se desvíe de la marcha normal de la actividad asegurada.







## SEGUNDA.- DEFENSA Y CONSTITUCIÓN DE FIANZAS

Con independencia de la cuantía litigiosa, quedan comprendidas en este contrato las siguientes garantías:

A.- La defensa personal del Asegurado en los procedimientos judiciales incluso en los criminales que se le siguieran aún después de liquidada la Responsabilidad Civil, en cuyo caso la Compañía quedará obligada a abonar los gastos correspondientes hasta el límite fijado en la oferta.

En el caso de que el Asegurado nombrara Abogados y Procuradores por su propia cuenta, y siempre que el Asegurador no haya designado ninguno, la cuantía de los honorarios correspondientes, a cargo del Asegurador, deberá acordarse por el Asegurado directamente con el mismo, aplicándose en caso de desacuerdo, los pactos o acuerdos que el Asegurador tenga con los Abogados o Procuradores de la provincia correspondiente.

B.- La constitución de la fianza que en causa criminal se les exigiera para asegurar su libertad provisional.

C.- La constitución de la totalidad de la fianza que en causa civil, contencioso-administrativa o criminal les fuera pedida como garantía de las responsabilidades pecuniarias.

D.- El pago de todas las costas y demás gastos judiciales que, sin constituir sanción personal, sobrevinieran a consecuencia de cualquier procedimiento civil o criminal que se les siguiera.

E.- La gestión privada de todos los siniestros que superen la franquicia se realizará bajo la dirección del Asegurador en coordinación con el Asegurado.

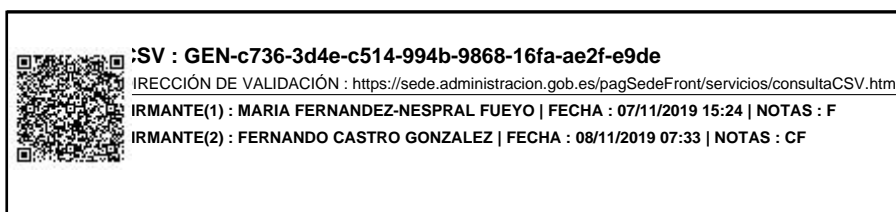
Se entiende por gestión privada de los siniestros toda actuación que, fuera de los procedimientos administrativos o de los procesos judiciales, tienda a alcanzar un acuerdo con los perjudicados capaz de poner fin a los mismos.

F.- Quedan expresamente cubiertos los gastos de defensa e imposición de fianzas que resulten de reclamaciones infundadas por presuntas actuaciones dolosas.

No obstante, si recayera sentencia firme de condena por dolo, dichos gastos deberán ser reintegrados a la compañía.

G.- Si el Asegurado fuera condenado en un procedimiento penal, el Asegurador resolverá sobre la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente. Si el Asegurador estimara improcedente el recurso, lo comunicaría al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo, pero por su exclusiva cuenta, sin perjuicio de que el Asegurador pueda realizar las actuaciones que fueran necesarias para no perjudicar los derechos del Asegurado.

Cuando como consecuencia de cambios normativos se alteren sustancialmente las



condiciones iniciales del contrato, podrá el Asegurador solicitar, o la Administración acordar, las medidas necesarias a fin de mantener el equilibrio entre las prestaciones de las partes, sin perjuicio de lo establecido en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares sobre la resolución del contrato. La solicitud deberá ser presentada por el Asegurador en el mes siguiente a la fecha de publicación de la norma.

Queda igualmente estipulado y convenido que, en caso de siniestro comprendido o amparado por esta póliza, los Abogados del Tomador del Seguro podrán colaborar y actuar en la defensa del Asegurado con los Letrados del Asegurador.

H.- Cuando se produjere algún conflicto entre el Asegurado y la Compañía motivado por tener que sustentar ésta, en el siniestro, intereses contrarios a la defensa del Asegurado, la Compañía lo pondrá en conocimiento del Asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa.

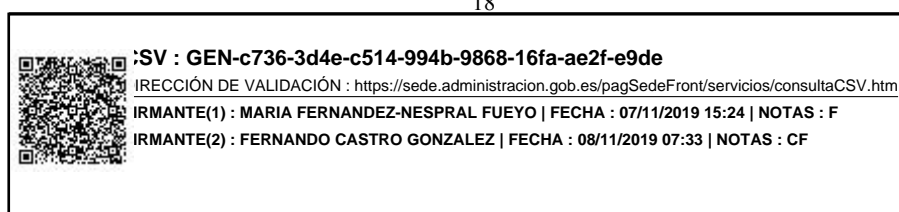
En este caso el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por la Compañía o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, la Compañía quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección.

Todo ello, sin perjuicio de la aplicación de las normas vigentes en materia de representación y defensa del Estado.

### **TERCERA.- RIESGOS EXCLUIDOS**

Quedan excluidas las reclamaciones formuladas por:

1. Daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios de naturaleza semejante.
2. Responsabilidades políticas.
3. Promesas, pactos o acuerdos que modifiquen la responsabilidad legalmente exigible en ausencia de ellos.
4. Daños y/o perjuicios que tengan su origen en actos dolosos o derivados de la infracción o incumplimiento deliberado e injustificado de las normas que rigen las actividades objeto del seguro, declarado expresa y formalmente.
5. Daños punitivos o ejemplarizantes.
6. Daños causados a bienes que sean propiedad o sobre los que esté trabajando el asegurado que no estén cubiertas con arreglo al presente contrato.
7. La ocurrencia de daños o perjuicios causados a los bienes afectados por las obras, que por ser inevitables o inherentes a la forma de ejecutar las mismas,





debieran contemplarse dentro del capítulo de “reposición de servidumbre y servicios afectados”.

8. La ocurrencia de daños o perjuicios por la utilización o aplicación de técnicas que no hayan sido probadas o experimentadas, conforme a las reglas conocidas y de general y habitual aplicación en la actividad asegurada definida en la “descripción del riesgo”.

9. Ocurrencia de daños o perjuicios cuya causa fuese un defecto del que tuviera conocimiento el Asegurado durante el desempeño de sus actuaciones profesionales, y no haya adoptado medidas preventivas para evitar el daño o perjuicio.

10. Daños por polución o contaminación que no sean causados por un incidente súbito, accidental o imprevisto. El coste de eliminar, neutralizar, trasladar o limpiar las sustancias o residuos polucionantes o contaminantes y, en general, de reponer los bienes al ser y estado anteriores a la polución o contaminación, siempre que no deban entenderse cubiertos con arreglo al presente contrato.

11. La destrucción, pérdida, daño o gasto de cualquier tipo originados directa o indirectamente por:

Radiaciones ionizantes o contaminación por radiactividad de cualquier combustible nuclear o cualquier residuo nuclear derivado de la combustión de los mencionados combustibles.

Sustancias radiactivas, tóxicas, explosivas u otras materias peligrosas por cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear del mismo.

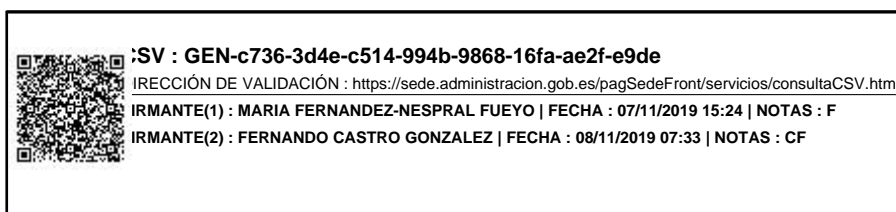
12. Reclamaciones por asbestosis o cualquier otra enfermedad debida a la fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta o uso de amianto, o de productos que contengan amianto.

13. Supuestos que deben ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio. En el supuesto de vehículos a motor, esa cobertura actuará en exceso de la correspondiente a la Responsabilidad Civil de suscripción obligatoria, para los mismos.

14. Daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.

15. Los gastos derivados de rectificaciones en el proyecto de una obra o realización de uno nuevo.

16. Fabricación de cualquier producto o la construcción, modificación, reembalaje, reparación, mantenimiento o tratamiento de cualquier producto vendido, suministrado o distribuido por el asegurado, o cualquier reclamación derivada de la ineficacia de cualquier producto para cumplir la finalidad para la que fue diseñado o para funcionar según lo especificado o garantizado.



17. Cualquier clase de multas, penalizaciones, sanciones o recargos.

18. Reclamaciones derivadas de cualquier hecho o circunstancia de los que el asegurado tuviera conocimiento antes de la fecha de efecto del presente contrato, hayan sido o no notificados a otro seguro.

#### **CUARTA.- AMBITO TEMPORAL**

Quedarán cubiertas las reclamaciones que se presenten durante la vigencia del contrato, por hechos ocurridos durante el mismo período.

En caso de terminación y/o cancelación del contrato, la cobertura se extenderá a las reclamaciones que se presenten durante los 24 meses posteriores a la misma, por hechos ocurridos durante el período de vigencia.

Quedan cubiertas las reclamaciones que se formulen al Asegurado, o al Asegurador en ejercicio de la acción directa, por primera vez durante el período de vigencia del contrato, por reclamaciones ocurridas durante dicho período, aunque tenga por causa errores profesionales anteriores en DOS AÑOS como máximo a la fecha de efecto de la presente póliza, siempre que al ser suscrita la presente póliza, el Asegurado no tuviera conocimiento de que se le fuera a formular ni sospecha de hecho alguno por el que pudiera considerársele profesionalmente como responsable civil.

En estos supuestos, el seguro actuará en exceso o defecto de otros seguros formalizados con anterioridad por el Asegurado que diesen cobertura a estas reclamaciones.

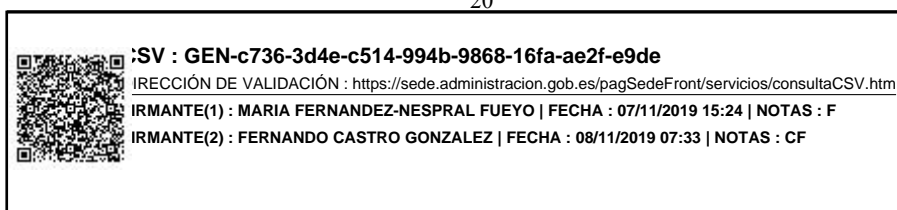
#### **NOVENA.- ÁMBITO TERRITORIAL**

La cobertura de la póliza se limita al territorio nacional y, ocasionalmente, en todo el mundo por razón de asistencia del Asegurado a ferias, exposiciones o congresos, o cuando se encuentre en Comisión de Servicio debidamente formalizada.

#### **QUINTA.- PACTOS ESPECIALES**

1.- La indemnización satisfecha por el Asegurador a los perjudicados o sus derechohabientes antes de que recaiga resolución judicial declarando la existencia de responsabilidad por parte del Asegurado, no implicará reconocimiento por parte del Asegurado de que tal responsabilidad exista.

2.- El Tomador del Seguro, en casos excepcionales, como pueden ser la enfermedad o imposibilidad física de un Asegurado, cuando tenga conocimiento de que existe tal circunstancia, y sea conocedor de un hecho o motivo del que pueda derivarse responsabilidad civil para el citado Asegurado, se limitará a poner estos hechos en conocimiento del Asegurador, al objeto de que actúe procedentemente





con el fin de evitar una posible indefensión del Asegurado o del propio Asegurador, y ello sin limitación de plazo.

No obstante lo indicado, subsiste la obligación del Asegurado de cumplir cuantos requisitos figuren en la póliza, entre ellos el de declaración de siniestro, que deberá cumplimentar tan pronto cesen las circunstancias excepcionales que justificaron la actuación subsidiaria del Tomador del Seguro.

El Tomador del Seguro no adquirirá responsabilidad civil subsidiaria alguna, limitándose su actuación a dar cuenta de las excepcionales circunstancias que puedan concurrir.

3.- La cobertura de responsabilidad civil a la que se refiere el Seguro se entenderá liberada de cualquier deducción por gastos judiciales y extrajudiciales que, como consecuencia de la tramitación del expediente del siniestro, se hayan producido al Asegurador, cuando aquellos gastos, sumados a la indemnización satisfecha, excedan de la citada cobertura, siempre y cuando el siniestro ocurra y se reclame dentro del territorio español.

#### **SEXTA.- LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN**

- Suma asegurada por siniestro: 1.000.000 (un millón) euros.
- Suma asegurada por anualidad o período de seguro: 3.000.000 (tres millones) euros.
- Suma asegurada por víctima por responsabilidad civil patronal: 300.000 (trescientos mil) euros.
- Suma asegurada por responsabilidad civil por contaminación accidental: 300.000 (trescientos mil) euros.

#### **SÉPTIMA- FRANQUICIA**

Se establece una franquicia “pura” de 3.000 (tres mil) euros exclusivamente por daños materiales. Por “pura” se entiende que serán por cuenta del Asegurado aquellos siniestros cuya cuantía indemnizatoria sea inferior a la franquicia fijada, si bien el Asegurador abonará la totalidad del importe del siniestro, sin deducción de franquicia alguna, cuando la cuantía indemnizatoria sea superior al importe fijado como franquicia.

El Jefe de Área Jurídico Patrimonial  
Firmado electrónicamente: Fernando Castro González

La Jefa de Servicio  
Firmado electrónicamente: María Fernández-Nespral Fueyo

