



PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HA DE REGIR LA REALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE UNA PÓLIZA ACCIDENTES DE LOS MIEMBROS DE LOS ÓRGANOS DE GOBERNO Y PARTICIPACIÓN DE MUTUAL MIDAT CYCLOPS, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 1” (EN ADELANTE: MC MUTUAL O LA MUTUA).

APROBADO POR LA REPRESENTACIÓN DEL ÓRGANO DE CONTRATACIÓN DE “MUTUAL MIDAT CYCLOPS, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 1”

Número de expediente: N202400237

Índice

CLÁUSULA 1ª - OBJETO DEL CONTRATO	3
CLÁUSULA 2ª - REQUERIMIENTOS TÉCNICOS	3

CLÁUSULA 1ª - OBJETO DEL CONTRATO

1.1.- Objeto. El objeto del contrato, correspondiente a la presente licitación, para “**MUTUAL MIDAT CYCLOPS, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social número 1**” (en adelante, MC MUTUAL o LA MUTUA), se especifica en el apartado 1 de los datos básicos del expediente del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

1.2.- Ámbito geográfico. La gestión de la póliza de seguro de accidente para los miembros de los Órganos de Gobierno y Participación de MC MUTUAL o sus representantes, se llevará a cabo dentro del territorio nacional, se limita a viajes de duración no mayor a 5 días y tendrá cobertura 24 horas todos los días del año.

CLÁUSULA 2ª - REQUERIMIENTOS TÉCNICOS

2.1 - Objeto.-

Es objeto de licitación la contratación de una póliza accidentes destinada a los miembros de los Órganos de Gobierno y Participación de MC MUTUAL y los representantes designados por dichos miembros.

El capital asegurado se establece en:

Garantías Contratadas	Suma asegurada (euros)
Muerte por accidente durante la cobertura de la póliza	91.000,00
Incapacidad permanente según baremo	91.000,00
Incapacidad permanente absoluta	91.000,00
Asistencia médica ilimitada en el cuadro médico de la aseguradora	Incluido
Gastos de Sepelio	1.500,00
Material de prótesis, gafas, aparatos acústicos, ortopedia.	1.200,00

En el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares se adjunta la relación de personal objeto del seguro para el 2024-2025. El número de asegurados/as o, en su caso, las personas objeto del mismo, podrá variar durante la vigencia de la póliza.

La póliza extenderá su cobertura a las personas que tengan la condición de miembros de los Órganos de Gobierno y Participación de MC MUTUAL y las personas designadas por dichos miembros para representarlos en los Órganos de Gobierno y Participación de MC MUTUAL.

Se informa, a modo orientativo que, en el mes de enero de 2024 el número de asegurados/as es de 39. Se desconoce el número exacto de asegurados/as que se incluirán en la póliza durante la vigencia de la misma, por lo que, en consecuencia, la Mutua no queda obligada a contratar un número determinado de ellos.

Es conocido que en el sector de seguros la edad es una de las variables que más condicionan el precio y los servicios a prestar. Las pólizas de seguros para mayores de 70 años se caracterizan por una prima más elevada en el mercado. Por este motivo, el precio máximo de la prima para personas mayores de 70 años se incrementa respecto al de una persona con una edad inferior.

En el “Detalle de los datos económicos del expediente” del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares se incluye un cuadro de distribución de las personas que forman parte de los Órganos de Gobierno y Participación de MC MUTUAL en el mes de marzo de 2024, donde se indican el sexo, la fecha de nacimiento para el cálculo de la edad actuarial, y lugar de residencia, que se aporta a efectos de cálculo de la prima y con mero carácter informativo.

El incumplimiento de las prescripciones establecidas supondrá la exclusión de la oferta del proceso de valoración.

2.2.- Características de la póliza.-

Condiciones generales y particulares del servicio:

El presente contrato se regirá por las siguientes disposiciones:

1. La cobertura debe prestarse durante las 24 horas del día y todos los días del año, durante la vigencia de la póliza.

2. Tomador del Seguro:

MUTUAL MIDAT CYCLOPS, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº. 1

C.I.F. G-64.172.513

Domicilio: Avenida Josep Tarradellas 14-18. 08029- Barcelona.

3. Entidad aseguradora:

El Adjudicatario ostentará la condición de Entidad Aseguradora, que deberá estar inscrita en el Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

4. Colectivo asegurado:

La compañía adjudicataria deberá emitir una póliza que incluya a los miembros de los Órganos de Gobierno y Participación de MC MUTUAL y los representantes designados por dichos miembros, y que será informado/actualizado por MC MUTUAL con periodicidad semestral.

Semestralmente, y en un plazo no superior a 2 meses de la comunicación de datos por parte del tomador, la compañía aseguradora emitirá los correspondientes suplementos que deben incluir las primas de las nuevas altas, regularización de primas por bajas o modificaciones de capital, etc., todo ello acompañado de una relación en formato Excel para facilitar su gestión interna.

Los/as beneficiarios/as de las pólizas serán:

- En caso de fallecimiento, sin designación específica, los herederos legales serán los beneficiarios.
- Para otros beneficios, el propio asegurado es el beneficiario.

No se admitirán exclusiones en las pólizas para ningún miembro incluido en dicho colectivo asegurado, por edad, sexo, ni ningún otro concepto y ello aún en el supuesto de que en la fecha de emisión de la póliza estuviera en situación de baja por incapacidad temporal, sin necesidad de cumplimentar ningún formulario médico, ni cuestionario de salud.

En caso de siniestro de una persona cuya alta no hubiese sido comunicada por el Tomador por error u omisión, se podrá probar mediante la aportación de la correspondiente Resolución, Oficio, Acuerdo o Comunicación de nombramiento o designación.

No se admitirán exclusiones en las pólizas para ningunos de los miembros de los Órganos de Gobierno y Participación de MC MUTUAL y los representantes designados por dichos miembros susceptible de ser incluido/a en dicho colectivo asegurado.

El Tomador facilitará a la Aseguradora, semestralmente, una relación de las personas que deben ser incluidos/as y excluidos/as de la póliza y causarán alta o baja el mismo día en que haya tenido lugar, así como cualquier modificación correspondiente a los “capitales asegurados” para los/as asegurados/as, para la emisión de los correspondientes recibos de primas o extornos. Se establecerá una regularización semestral, para la cual el tomador remitirá al vencimiento un fichero informático en formato Excel con todos los movimientos registrados durante el plazo de regularización. Asimismo, en el plazo máximo de dos meses se emitirán facturas de regularización de cargo o abono por cada una de las pólizas contratadas.

2.3 - Determinación del precio.

El sistema de determinación del precio que ha de regir esta licitación, será la de aplicación de una prima anual por cada mil euros de capital asegurado en cada uno de los riesgos cubiertos.

El sexo de la personas no será determinante para el cálculo de la prima anual, es decir, todas las personas aseguradas con el mismo capital tendrán la misma prima anual de seguro, independientemente de su sexo.

En el caso de la edad, de establecerse distinta prima para personas mayores de 70 años, el sistema de determinación será el mismo que el indicado en el primer párrafo del presente apartado.

2.4 – Intermediación de las pólizas.

La licitadora deberá designar un/a mediador/a libre, con experiencia y conocimiento del sector, que cuente con la habilitación administrativa necesaria para el ejercicio de la profesión, que realizará la gestión y mediación del contrato de seguro de accidente descrito en el presente pliego.

El mediador designado, durante toda la ejecución del contrato, entre otras, desarrollará las siguientes funciones:

- Garantizar la correcta cobertura y aplicación del seguro contratado.
- Gestión de altas, bajas y modificaciones, con periodicidad semestral.
- Seguimiento de los protocolos y requisitos establecidos en el presente procedimiento de licitación durante la vigencia del contrato.
- Resolución de las incidencias y respuesta a las consultas planteadas.
- Informar a MC MUTUAL de novedades o cambios legislativos en materia de seguridad social y/o IRPF que puedan afectar a las personas objeto del seguro.
- Asesoramiento en materia de legalidad, siniestros y prestaciones derivadas de la póliza de seguro de accidente.

GARANTIAS A CUBRIR

1. **Periodo de Carencia:** La póliza entra en vigor inmediatamente, sin periodos de espera.
2. **Preexistencias:** Se aclara que cualquier condición de salud, lesión o discapacidad existente antes de la contratación de la póliza o su activación no afectará la cobertura. La compensación en caso de siniestro será como si el asegurado no tuviera estas condiciones preexistentes. Se excluyen complicaciones o empeoramientos relacionados con estas condiciones previas.
3. **Definición de Asegurado:** Son personas protegidas por el seguro las personas físicas que hayan sido designadas como miembros de alguno de los tres órganos de Gobierno y Participación de MC MUTUAL: Junta Directiva, tanto en su composición plenaria como en forma de Comisión, la Comisión de Control y Seguimiento y la Comisión de Prestaciones Especiales. Asimismo, es personal asegurado la persona física que haya sido designada por un miembro órganos de Gobierno y Participación para representarlo en dichos órganos.
4. **Definición de Beneficiario:** En caso de fallecimiento sin designación específica, los herederos legales serán los beneficiarios. Para otros beneficios, el propio asegurado es el beneficiario.

- 5. Incapacidad Permanente Según Baremo por Accidente:** Se define como la pérdida o limitación funcional definitiva e irreversible derivada de un accidente. Se indemnizará una vez que la condición sea considerada estable y definitiva por el médico especialista de la aseguradora. El grado de incapacidad se establecerá según un baremo específico, independiente de las calificaciones de la Seguridad Social.

El grado máximo de indemnización será el 100% del Baremo.

Baremo para valorar los grados de Incapacidad Permanente:

A) CABEZA

- **Daños Neurológicos Centrales:**

- Funciones cerebrales superiores completamente deterioradas: 100 %
- Estado vegetativo persistente: 100 %
- Pérdida total de las habilidades lingüísticas (Afasia completa): 40 %
- Amnesia total de fijación: 40 %
- Epilepsia post-accidente con tratamiento continuo: 20 %

- **Sistema Óseo (Cráneo):**

- Necesidad de reconstrucción ósea (creaneoplastia): 15 %
- Pérdida de masa ósea sin necesidad de craneoplastia_ 4 %
- Pérdida significativa de hueso en maxilares con impacto funcional: 30 %

- **Sistema Olfativo:**

- Pérdida parcial de la nariz: 10 %
- Pérdida total de la nariz: 25 %
- Anosmia (pérdida del olfato): 5 %

- **Boca:**

- Pérdida de todos los dientes superiores e inferiores: 10 %
- Amputación completa de la lengua: 30 %
- Ageusia (pérdida del gusto): 5 %
- Extirpación del maxilar inferior: 25 %

- **Oído:**

- Pérdida de una oreja: 10 %
- Pérdida de ambas orejas: 25 %
- Sordera total en un oído: 15 %
- Sordera completa en ambos oídos: 50 %

- **Ocular:**

- Ceguera en un ojo: 30 %
- Ceguera total (ambos ojos): 100 %

B) TRONCO

1. Sistema Óseo:

- **Columna Vertebral:**

- Inmovilidad total de la columna vertebral: 60 %
- Columna cervical sin movimiento en flexión, extensión, rotación e inclinación: 25 %
- Columna dorso-lumbar sin movimiento en flexión, extensión, rotación e inclinación: 30 %

- **Costillas:**

- Fracturas con deformaciones torácicas y problemas funcionales: 10 %

2. Órgano Laringe y Tráquea:

- Parálisis de una cuerda vocal: 10 %

- Parálisis de ambas cuerdas vocales: 30 %
- Uso permanente de cánula traqueal: 30 %

- **Riñón:**

- Pérdida de un riñón: 25 %
- Pérdida de ambos riñones: 70 %

- **Bazo:**

- Pérdida del bazo con efectos hematológicos: 20 %
- Pérdida del bazo sin efectos hematológicos: 10 %

3. Aparato Genital:

- **Femenino:**

- Pérdida de las glándulas mamarias: 25 %
- Pérdida de ovarios: 35 %
- Pérdida de útero: 35 %
- Deformación genital externa con alteración funcional: 40 %
- Deformación genital externa sin alteración funcional: 25 %

- **Masculino:**

- Desestructuración del pene con alteración funcional: 40 %
- Desestructuración del pene sin alteración funcional: 25 %
- Pérdida de los testículos: 35 %

C) EXTREMIDADES SUPERIORES (Brazos y Manos)

- Pérdida de ambos brazos o manos: 100 % (tanto para la mano dominante como para la no dominante).
- Pérdida combinada de un brazo o mano y una extremidad inferior: 100 %

- Amputación en la parte superior del brazo (húmero): 60 % (dominante), 40 % (no dominante).
- Amputación en antebrazo o mano: 50 % (dominante), 40 % (no dominante).
- Anquilosis o pérdida total de movimiento en hombro, codo, pronosupinación o muñeca: varía del 8 % al 30 % dependiendo de la articulación y la mano afectada.
- Parálisis completa de nervios específicos en el brazo y antebrazo-muñeca: desde 10 % hasta 25 %.
- Fractura no consolidada de húmero, cúbito o radio: 25 %.
- Amputación de dedos: varía del 6 % al 22 % dependiendo del dedo y si es la mano dominante o no.

D) EXTREMIDADES INFERIORES

- Pérdida o inutilización de ambas piernas o pies: 100 %
- Pérdida combinada de una pierna o pie y una extremidad superior: 100 %
- Amputación en diferentes niveles de pierna, con porcentajes variados (70 % a nivel de la cadera, 60 % por encima de la rodilla, 45 % por debajo de la rodilla).
- Amputación del primer dedo del pie: 10 % y de otro dedo del pie: 3 %.
- Pérdida total de movilidad en la cadera y rodilla, con diferenciación entre posición funcional y desfavorable (Cadera 30 y 40 % respectivamente, Rodilla 20 y 30 % respectivamente).
- Anquilosis en la articulación tibio tarsiana y subastragalina con porcentajes según la posición. 20 % y 5 % respectivamente.
- Fractura no consolidada de fémur, tibia y peroné a la vez: 30 %.
- Extirpación de la rótula, total o parcial, y deformidades postraumáticas del pie. 15 y 10 % respectivamente.
- Acortamientos:
 - Hasta 1,5 cm: 2 %
 - De 1,5 cm a 3 cm: 5 %
 - De 3 cm a 6 cm: 10 %
 - Más de 6 cm: 15 %
- Parálisis completa del nervio ciático: 60 %

- Parálisis completa del nervio ciático poplíteo externo: 25 %
- Parálisis completa del nervio ciático poplíteo interno: 15 %

INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA POR ACCIDENTE

La póliza asegura el pago acordado en casos de Incapacidad Permanente Absoluta del asegurado, originada por un accidente en el desarrollo de sus funciones como miembro o representante de estos en los Órganos de Gobierno y Participación de MC MUTUAL. Se considera Incapacidad Permanente Absoluta aquella condición por la cual el asegurado queda permanentemente e irrevocablemente inhabilitado para realizar cualquier actividad laboral, sin importar su profesión. Esta condición debe ser oficialmente reconocida por la Autoridad Laboral competente.

Esta póliza ofrece cobertura para servicios médicos, clínicos y farmacéuticos requeridos para el tratamiento de lesiones por accidentes asegurados, siempre que se realicen dentro España. Quedan excluidos los tratamientos y sustancias destinadas a mejorar el rendimiento o promover el crecimiento, así como los tratamientos con plasma enriquecido en plaquetas y otros factores de crecimiento, independientemente de si han sido prescritos por profesionales médicos o no.

ASISTENCIA SANITARIA ILIMITADA EN CUADRO MÉDICO POR ACCIDENTE

Incluido en esta cobertura:

1. Servicios de transporte y rehabilitación, proporcionados según la necesidad y aprobación del Asegurador.
2. Soporte de funcionales vitales mediante medios artificiales por un período de hasta 60 días desde el accidente. Después de este plazo, se procederá a la indemnización conforme a la garantía de Incapacidad Permanente, sin importar la probabilidad de mejora.
3. Cirugía estética y reconstructiva hasta un máximo de 1.800 €, en caso de accidentes amparados por la póliza.

En situaciones donde el asegurado requiera atención médica debido a un accidente amparado por la póliza, ya sea durante su actividad como miembro o representante de estos en los Órganos de Gobierno y Participación de MC MUTUAL o en desplazamientos relacionados con dicha actividad, la asistencia será proporcionada por el Asegurador de acuerdo con las estipulaciones de este pliego.

Esta póliza finaliza si ocurre el fallecimiento del asegurado, se determina su incapacidad permanente, o se estabilizan sus lesiones, basándose en la valoración del especialista médico de la compañía y los informes de los centros médicos que hayan atendido al asegurado.

Esta prestación se termina automáticamente dos años después de la fecha del accidente. La asistencia médica se ofrecerá en centros pertenecientes al cuadro médico de la aseguradora. En caso de accidente amparado por la póliza, excepto en situaciones de emergencia vital, es necesario contactar a la aseguradora en el número proporcionado para obtener información sobre el centro médico más apropiado según las lesiones.

Durante la primera llamada tras un accidente, es necesario proporcionar la siguiente información_

- Identidad del accidentado y detalles de las lesiones.
- Número de la póliza.
- Fecha, lugar y descripción del accidente.

Dentro de los 7 días siguientes, el accidentado debe presentar un informe oficial de accidentes completo. Este informe se puede entregar llamando al número de teléfono que se facilite o a través del mediador de la póliza. Si no se recibe este informe, el accidentado será responsable de los costes médicos.

Autorización de Asistencia médica

Toda asistencia médica bajo esta póliza requiere una autorización previa de la aseguradora. Cualquier servicio médico obtenido sin esta autorización específica no estará cubierto, a excepción de los casos de emergencia vital.

Para obtener la autorización, tanto para una primera consulta como para atenciones médicas posteriores, se debe contactar a la aseguradora en los números proporcionados. La autorización se entregará directamente al paciente o al centro médico, según corresponda.

Urgencias vitales

Se considera urgencia vital cualquier situación clínica que represente un riesgo inminente de muerte o de secuelas graves, requiriendo atención médica inmediata. Dicha urgencia debe ser tratada por cualquier institución de salud. La gravedad debe ser certificada por un médico en la unidad de urgencias donde se atienda al accidentado. En tales casos, el paciente puede recibir atención en el centro sanitario más cercano. La aseguradora cubrirá los gastos durante las primeras 48 horas post-accidente. Posteriormente, el paciente debe ser trasladado a un centro del cuadro médico, a menos que la aseguradora autorice lo contrario.

ASISTENCIA EN VIAJE

Esta cobertura se aplica a viajes realizados dentro de España con los propósitos especificados en la póliza. El asegurado es cualquier persona física residente en España que forme parte de los grupos correspondiente a los Órganos de Gobierno y Participación de MC MUTUAL. La validez de esta cobertura se limita a viajes de duración no mayor a 5 días.

Traslado del asegurado fallecido

En caso de fallecimiento del asegurado durante un viaje, la aseguradora cubrirá:

- Los costos de traslado del cuerpo desde el lugar del deceso hasta el sitio de entierro.

- Los gastos necesarios para preparar el cuerpo para el transporte, hasta un límite de 600 €.
- Gastos adicionales de transporte para los familiares del asegurado (cónyuge, padres, hijos, hermanos) o acompañantes asegurados, si no pueden usar su medio de transporte original debido a la repatriación del fallecido.