ANNEX II - Lot 2: ACCIDENTS

I. OBJECTE DE L'ASSEGURANÇA

1.1. Objecte

L'objecte d'aquest Plec és establir les prescripcions tècniques que han de regir la contractació de l'assegurança d'accidents del personal i dels càrrecs electes de les entitats destinatàries de l'Acord marc, destinada a garantir les prestacions econòmiques i assistencials derivades dels accidents coberts que puguin patir les persones assegurades, en els termes i amb les condicions establertes en aquest Plec.

L'assegurança haurà de cobrir, com a mínim, els riscos, garanties, capitals assegurats, prestacions i resta de condicions tècniques exigides en aquest Plec, sens perjudici de les millores que ofereixi l'entitat adjudicatària en la seva oferta i que hagin estat objecte de valoració.

Les pòlisses que s'emetin en execució dels corresponents contractes basats s'hauran d'ajustar a les condicions establertes en aquest Acord marc, sense que les seves condicions particulars o generals puguin limitar, restringir o reduir les cobertures mínimes exigides en aquest Plec.

Les cobertures s'entendran referides als col·lectius assegurats que determini cada contracte basat, atenent les característiques, necessitats i capitals assegurats establerts per l'entitat destinatària, d'acord amb les condicions previstes en aquest Plec.

1.2. Finalitat

La finalitat d'aquesta assegurança és garantir la protecció de les persones assegurades davant les conseqüències derivades dels accidents coberts per la pòlissa, mitjançant el reconeixement de les prestacions econòmiques i assistencials previstes en aquest Plec i en el corresponent contracte basat.

Aquesta assegurança té per objectiu facilitar a les entitats destinatàries la contractació d'una cobertura homogènia, suficient i adaptada a les característiques dels diferents col·lectius assegurats, mitjançant unes condicions comunes que permetin simplificar la contractació derivada de l'Acord marc i garantir una resposta àgil i eficaç davant la producció d'un sinistre.

L'entitat adjudicatària haurà de prestar el servei amb criteris d'eficàcia, diligència, qualitat i proximitat, assegurant una gestió àgil tant en l'emissió i administració de les pòlisses com en la tramitació, seguiment i resolució dels sinistres.

1.3. Modalitat de la pòlissa

Les assegurances que es formalitzin a l'empara del present Acord marc tindran la modalitat de pòlissa col·lectiva, i s'emetran mitjançant els corresponents contractes basats que formalitzin les entitats destinatàries.

Cada contracte basat determinarà les condicions particulars de la pòlissa, incloent, entre d'altres, les persones assegurades, els capitals assegurats, les garanties contractades,

la prima, la vigència i qualsevol altra circumstància necessària per a la correcta delimitació del risc, d'acord amb les condicions establertes en aquest Plec.
Les condicions particulars de cada pòlissa no podran alterar els elements essencials de l'Acord marc ni establir cobertures inferiors o condicions menys favorables que les previstes en aquest Plec.

Interpretació de les cobertures: Les garanties previstes en aquest Plec s'interpretaran d'acord amb la finalitat protectora pròpia del contracte d'assegurança i amb la normativa aplicable, sense perjudici de la interpretació restrictiva de les exclusions i limitacions de cobertura.

1.4. Naturalesa col·lectiva

La pòlissa tindrà caràcter col·lectiu i donarà cobertura al conjunt de persones que, en cada moment, tinguin la condició d'assegurades d'acord amb el contracte basat corresponent.
La incorporació o baixa de persones assegurades es podrà produir durant la vigència de la pòlissa, com a conseqüència de variacions en la plantilla, en la composició dels òrgans de govern o en qualsevol altra circumstància derivada de l'organització de l'entitat destinatària, mitjançant les comunicacions i regularitzacions que corresponguin d'acord amb les condicions de la pòlissa.
L'entitat asseguradora haurà d'admetre aquestes altes i baixes sense imposar noves condicions individuals ni exigir reconeixements mèdics, declaracions de salut o altres requisits equivalents, llevat que una disposició legal o la naturalesa específica de la cobertura contractada ho exigeixi expressament.

1.5. Legislació aplicable

Les assegurances que es formalitzin a l'empara del present Acord marc es regiran pel que estableixen aquest Plec de Prescripcions Tècniques Particulars, el Plec de Clàusules Administratives Particulars, els corresponents contractes basats i les condicions derivades de l'oferta de l'entitat adjudicatària.
En tot allò no previst expressament en aquesta documentació, seran d'aplicació la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança; la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, així com el seu desenvolupament reglamentari; la Llei 9/2017, de 8 de novembre, de contractes del sector públic, i la resta de normativa que sigui aplicable.
En cas de contradicció entre les condicions generals de la pòlissa i les prescripcions establertes en aquest Plec o en el Plec de Clàusules Administratives Particulars, prevaldran aquestes últimes.

1.6. Definicions

Als efectes d'aquest Plec, s'entendrà per:

- **Acord marc:** l'acord subscrit per la Mancomunitat DeltaGestió amb l'entitat adjudicatària, mitjançant el qual s'estableixen les condicions generals que regiran la contractació posterior de les assegurances objecte d'aquest lot.

- **Contracte basat:** el contracte que formalitza una entitat destinatària de l'Acord marc amb l'entitat adjudicatària per a la contractació de la corresponent pòlissa d'assegurança.
- **Prenedor de l'assegurança:** l'entitat destinatària que subscriu la pòlissa i assumeix els drets i les obligacions que la normativa atribueix al prenedor.
- **Assegurat:** la persona física o jurídica sobre la qual recau la cobertura de l'assegurança, en els termes previstos en aquest Plec i en el contracte basat.
- Beneficiari**i:** la persona física o jurídica amb dret a percebre la prestació o la indemnització prevista a la pòlissa, d'acord amb les condicions contractuals i la normativa aplicable.
- **Sinistre:** la producció del fet o esdeveniment cobert per la pòlissa que dona lloc a l'aplicació de les garanties contractades.
- **Entitats destinatàries:** la Mancomunitat DeltaGestió i la resta d'ens que, d'acord amb el PCAP, estiguin facultats per formalitzar contractes basats a l'empara del present Acord marc.

II. PERSONES ASSEGURADES

2.1. Personal laboral

Podrà tenir la condició d'assegurat el personal laboral al servei de les entitats destinatàries que formalitzin el corresponent contracte basat, sigui amb caràcter fix, indefinit o temporal, sempre que figuri inclòs en la relació de persones assegurades comunicada pel prenedor de l'assegurança.

La cobertura comprendrà el personal que mantingui una relació laboral vigent amb l'entitat durant el període d'assegurança, d'acord amb les condicions establertes en aquest Plec i en el contracte basat.

Les altes i baixes derivades de la incorporació o cessament del personal es tramitaran d'acord amb el procediment previst a la pòlissa i produiran efectes en els termes que s'hi estableixin.

2.2. Personal funcionari

Podrà tenir la condició d'assegurat el personal funcionari de carrera, interí o qualsevol altre personal funcionari al servei de les entitats destinatàries que s'inclogui en el corresponent contracte basat.

La cobertura es mantindrà mentre la persona assegurada presti serveis a l'entitat i compleixi els requisits previstos en aquest Plec i en la pòlissa.

Les variacions derivades de nomenaments, cessaments o qualsevol altra modificació de la relació de servei es comunicaran a l'entitat asseguradora per a la seva incorporació o baixa en la pòlissa, d'acord amb les condicions establertes.

2.3. Personal eventual

Podrà assegurar-se el personal eventual al servei de les entitats destinatàries, sempre que consti inclòs en el contracte basat corresponent.
La cobertura s'estendrà durant el temps que es mantingui el nomenament o la relació de servei amb l'entitat, sense perjudici de les regularitzacions que corresponguin en cas d'alta o baixa durant la vigència de la pòlissa.

2.4. Càrrecs electes

Podran tenir la condició d'assegurats els membres electes de les entitats destinatàries que exerceixin el seu càrrec durant la vigència de la pòlissa, sempre que estiguin inclosos en el corresponent contracte basat.
La cobertura comprendrà els càrrecs electes amb dedicació exclusiva, parcial o sense dedicació, en els termes i amb els capitals assegurats que estableixi cada contracte basat.
Les variacions derivades de la presa de possessió, cessament o qualsevol altra modificació en la composició dels òrgans de govern es comunicaran a l'entitat asseguradora per a la seva regularització.

2.5. Altres col·lectius

Les entitats destinatàries podran incloure, totalment o parcialment, altres persones vinculades a la seva activitat quan, per les funcions que desenvolupin o per la seva participació en serveis, programes o activitats municipals, es consideri convenient disposar de cobertura mitjançant aquesta assegurança. En funció de les necessitats de cada entitat, podran incloure's, entre d'altres:

- Persones contractades en el marc de plans d'ocupació;
- Alumnat en pràctiques o en formació;
- Personal becari;
- Personal voluntari que col·labori amb l'entitat;
- Personal participant en programes de formació o inserció laboral;
- Qualsevol altre col·lectiu que mantingui una vinculació temporal o permanent amb l'entitat destinatària i que s'identifiqui expressament en el contracte basat.

La inclusió d'aquests col·lectius haurà de constar expressament en el contracte basat o en la corresponent pòlissa, amb indicació dels capitals assegurats i, si escau, de les condicions particulars que els siguin aplicables.
L'entitat asseguradora no podrà rebutjar la incorporació d'aquests col·lectius quan la seva inclusió estigui prevista en el contracte basat i respongui a activitats pròpies de l'entitat destinatària.

III. RISC ASSEGURAT

3.1. Accident

Als efectes d'aquesta pòlissa, s'entén per **accident** tota lesió corporal derivada d'una causa violenta, sobtada, externa i aliena a la voluntat de la persona assegurada, que

produeixi la seva mort, una incapacitat permanent, temporal o qualsevol altra conseqüència coberta per aquesta assegurança.
També tindran la consideració d'accident els supòsits expressament previstos en aquest Plec, encara que concorrin circumstàncies excepcionals derivades de l'activitat professional o institucional desenvolupada per la persona assegurada.

3.2. Accident laboral
S'entendrà per **accident laboral** el que es produeixi amb ocasió o com a conseqüència directa de la prestació de serveis o de l'exercici de les funcions pròpies del càrrec o lloc de treball, d'acord amb la normativa vigent en matèria de Seguretat Social i de prevenció de riscos laborals.
S'inclouran, entre d'altres, els accidents produïts durant la jornada laboral, en desplaçaments motivats per raons de servei i en qualsevol altra situació que legalment tingui aquesta consideració.

3.3. Accident no laboral
S'entendrà per **accident no laboral** qualsevol accident que no tingui la consideració d'accident laboral i que es produeixi durant la vigència de la pòlissa, sempre que no estigui expressament exclòs.

3.4. Accident *in itinere*
Tindrà la consideració d'**accident in itinere** l'accident que es produeixi durant el desplaçament habitual d'anada o de tornada entre el domicili habitual o temporal de la persona assegurada i el seu lloc de treball, sempre que el trajecte sigui l'ordinari o respongui a circumstàncies raonables derivades de les necessitats del desplaçament.
També s'entendran inclosos els desplaçaments efectuats entre diferents centres de treball o dependències de l'entitat destinatària quan derivin de les funcions pròpies del lloc de treball.

3.5. Agressions
Es consideraran cobertes les lesions corporals que pateixi la persona assegurada com a conseqüència d'una agressió física comesa per tercers durant l'exercici de les seves funcions o amb motiu d'aquestes.
La cobertura s'estendrà encara que l'agressió constitueixi un fet delictiu o doni lloc a procediments penals, sempre que les lesions derivades siguin conseqüència directa de l'agressió.

3.6. Actes violents
També quedaran cobertes les lesions produïdes com a conseqüència d'actes violents comesos per tercers que afectin la persona assegurada durant l'exercici de les seves funcions o amb motiu d'aquestes, encara que no vagin dirigits específicament contra ella.

Aquesta cobertura inclou, entre d'altres, disturbis, alteracions greus de l'ordre públic, actes vandàlics o situacions similars que comportin un risc físic per a la persona assegurada, sempre que no concorrin les exclusions previstes en aquest Plec.

3.7. Salvament

Es consideraran coberts els accidents que pateixi la persona assegurada quan intervingui, de forma raonable i proporcionada, en actuacions destinades a evitar un dany a persones o béns, o a auxiliar tercers davant d'una situació d'emergència.

3.8. Desaparició

Quan una persona assegurada desaparegui com a conseqüència d'un accident cobert per aquesta pòlissa i existeixin indicis suficients de la seva mort, l'entitat asseguradora mantindrà els drets derivats de la cobertura fins que es produeixi la corresponent declaració legal de defunció o qualsevol altra resolució que permeti determinar els efectes jurídics de la desaparició.

Si posteriorment es demostrés que la persona assegurada continua amb vida, s'aplicaran els efectes previstos per la normativa vigent i, si escau, per les condicions de la pòlissa.

3.9. Accidents col·lectius

Es considerarà **accident col·lectiu** aquell mateix esdeveniment que ocasioni simultàniament danys personals a dues o més persones assegurades per aquesta pòlissa.

La producció d'un accident col·lectiu no podrà comportar, per si sola, la reducció de les indemnitzacions individuals ni l'aplicació de límits conjunts diferents dels que, si escau, s'hagin establert expressament en el contracte basat.

IV. GARANTIES

Les garanties regulades en aquest capítol seran aplicables als accidents coberts per aquesta pòlissa, dins dels límits, capitals assegurats i condicions establerts en el contracte basat.

Les prestacions corresponents a cada garantia es determinaran d'acord amb la naturalesa del sinistre, la documentació acreditativa aportada i les condicions de la pòlissa, sens perjudici dels drets que corresponen a les persones assegurades d'acord amb la normativa aplicable.

4.1. Mort

En cas de mort de la persona assegurada com a conseqüència directa d'un accident cobert per aquesta pòlissa, l'entitat asseguradora abonarà al beneficiari o beneficiaris designats el capital assegurat establert en el corresponent contracte basat.

Si no existís designació expressa de beneficiaris, la indemnització s'abonarà d'acord amb el que estableix la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança.

La mort haurà de produir-se com a conseqüència directa de l'accident i dins del termini que, si escau, estableixi el contracte basat. En defecte de previsió específica, es considerarà coberta quan es produeixi dins dels dos anys següents a la data de l'accident, sempre que existeixi una relació causal acreditada entre ambdós fets.
Quan la persona assegurada desaparegui com a conseqüència d'un accident cobert per la pòlissa, aquesta garantia serà aplicable en els supòsits i amb els efectes previstos en l'apartat relatiu a la desaparició.
L'abonament del capital assegurat per mort extingirà les indemnitzacions que poguessin correspondre per incapacitat permanent derivades del mateix accident. No obstant això, si amb anterioritat s'hagués satisfet una indemnització per incapacitat permanent i posteriorment es produís la mort com a conseqüència del mateix accident, l'entitat asseguradora abonarà, si escau, la diferència fins al límit del capital assegurat per aquesta garantia.

4.2. Incapacitat permanent parcial

Quan, com a conseqüència directa d'un accident cobert per aquesta pòlissa, la persona assegurada pateixi una incapacitat permanent parcial que comporti una disminució anatòmica o funcional definitiva, l'entitat asseguradora abonarà la indemnització que correspongui d'acord amb el barem o els percentatges de valoració previstos a la pòlissa i amb el capital assegurat establert en el contracte basat.
Quan no existeixi una resolució administrativa que determini el grau de lesió, la valoració podrà efectuar-se mitjançant informe mèdic pericial, d'acord amb els criteris tècnics aplicables i sens perjudici del dret de la persona assegurada a formular les reclamacions que corresponguin.

4.3. Incapacitat permanent total

Quan, com a conseqüència directa d'un accident cobert per aquesta pòlissa, la persona assegurada sigui declarada en situació d'incapacitat permanent total, l'entitat asseguradora abonarà el capital assegurat previst per a aquesta garantia en el corresponent contracte basat.
S'entendrà que existeix incapacitat permanent total quan les lesions derivades de l'accident impedeixin a la persona assegurada exercir la seva professió o activitat habitual, encara que pugui dedicar-se a una altra diferent, d'acord amb la normativa aplicable o, quan aquesta no resulti d'aplicació, amb els criteris de valoració previstos a la pòlissa.

4.4. Incapacitat permanent absoluta

Quan, com a conseqüència directa d'un accident cobert per aquesta pòlissa, la persona assegurada sigui declarada en situació d'incapacitat permanent absoluta, l'entitat asseguradora abonarà el capital assegurat previst per a aquesta garantia en el corresponent contracte basat.
S'entendrà que concorre aquesta situació quan les lesions derivades de l'accident incapacitin la persona assegurada per a l'exercici de qualsevol professió o activitat

laboral, d'acord amb la normativa aplicable o, quan aquesta no sigui aplicable, segons els criteris de valoració previstos a la pòlissa.

4.5. Gran incapacitat

Quan, com a conseqüència directa d'un accident cobert per aquesta pòlissa, la persona assegurada sigui declarada en situació de gran incapacitat, l'entitat asseguradora abonarà el capital assegurat establert per a aquesta garantia.

Aquesta situació es produirà quan, a més de concórrer una incapacitat permanent, la persona assegurada necessiti l'assistència d'una altra persona per dur a terme els actes essencials de la vida diària, d'acord amb la normativa aplicable o amb els criteris de valoració previstos a la pòlissa.

4.6. Incapacitat temporal

Quan un accident cobert per aquesta pòlissa ocasioni una incapacitat temporal, l'entitat asseguradora abonarà la prestació econòmica prevista en el contracte basat, sempre que aquesta garantia hagi estat expressament contractada.

La prestació es meritarà durant el període d'incapacitat temporal derivat directament de l'accident, amb els límits, terminis, períodes màxims d'indemnització i altres condicions que s'estableixin en el contracte basat.

La situació d'incapacitat temporal s'acreditarà mitjançant la documentació mèdica corresponent o per qualsevol altre mitjà de prova admès en dret, sens perjudici de les facultats de comprovació de l'entitat asseguradora.

4.7. Assistència sanitària

L'entitat asseguradora assumirà les despeses derivades de l'assistència sanitària necessària per al tractament de les lesions ocasionades per un accident cobert per aquesta pòlissa, fins al límit del capital assegurat establert en el contracte basat.

Aquesta cobertura comprendrà, com a mínim, les despeses d'assistència mèdica, hospitalària, quirúrgica, farmacèutica, d'infermeria, **rehabilitació, tractaments rehabilitadors i de readaptació funcional**, fisioteràpia, proves diagnòstiques, així com qualsevol altre tractament sanitari que resulti necessari per a la recuperació de la persona assegurada.

També podran quedar incloses les despeses de pròtesis, ortesis, material d'osteosíntesi, mitjans auxiliars de mobilitat o altres elements prescrits mèdicament quan siguin necessaris com a conseqüència directa de l'accident, en els termes i amb els límits previstos en el contracte basat.

L'assistència sanitària es podrà prestar mitjançant centres concertats per l'entitat asseguradora o, quan les circumstàncies del sinistre ho justifiquin o no sigui possible utilitzar aquests centres, mitjançant el reintegrament de les despeses degudament acreditades, d'acord amb les condicions de la pòlissa.

4.8. Despeses de rescat

L'entitat asseguradora assumirà les despeses raonables i degudament justificades derivades de les actuacions de localització, salvament, rescat o evacuació de la persona

assegurada quan siguin necessàries com a conseqüència d'un accident cobert per aquesta pòlissa.
Aquesta garantia comprendrà, entre d'altres, les despeses ocasionades per la intervenció dels serveis de rescat, l'evacuació fins al centre sanitari més adequat o qualsevol altra actuació imprescindible per preservar la vida o la integritat física de la persona assegurada.
Quan les actuacions de rescat siguin prestades per serveis públics que no generin cap cost per a la persona assegurada o per l'entitat destinatària, aquesta garantia no donarà lloc a cap indemnització substitutòria.

4.9. Despeses de trasllat

L'entitat asseguradora assumirà les despeses de trasllat de la persona assegurada que resultin necessàries com a conseqüència directa d'un accident cobert per aquesta pòlissa, fins al límit del capital assegurat establert en el contracte basat. Aquesta garantia comprendrà, entre d'altres:

- El trasllat des del lloc de l'accident fins al centre sanitari més adequat;
- Els trasllats entre centres sanitaris quan siguin prescrits per motius assistencials;
- El trasllat al domicili o al centre de recuperació quan sigui mèdicament procedent;
- En cas de defunció, les despeses de trasllat del cos fins al lloc de destinació que correspongui, en els termes previstos en la pòlissa.

Quan el trasllat sigui prestat pels serveis públics d'emergència sense cost per a la persona assegurada o per a l'entitat destinatària, aquesta garantia no generarà cap dret a indemnització substitutòria.

4.10. Despeses d'adaptació

Quan, com a conseqüència directa d'un accident cobert per aquesta pòlissa, la persona assegurada pateixi una incapacitat permanent que comporti la necessitat d'adaptar el seu entorn personal o els mitjans necessaris per al desenvolupament de la seva vida quotidiana, l'entitat asseguradora assumirà les despeses corresponents fins al límit del capital assegurat establert en el contracte basat.
Podran quedar incloses, entre d'altres, les despeses derivades de l'adaptació de l'habitatge habitual, del vehicle d'ús habitual; l'adquisició o adaptació d'ajudes tècniques o productes de suport prescrits facultativament; o qualsevol altra actuació que resulti necessària per afavorir l'autonomia personal de la persona assegurada.
Les despeses hauran d'estar directament relacionades amb les seqüeles derivades de l'accident, ser objectivament necessàries i quedar degudament acreditades mitjançant la corresponent documentació tècnica o mèdica.

4.11. Assistència psicològica

L'entitat asseguradora prestarà assistència psicològica a la persona assegurada quan, com a conseqüència directa d'un accident cobert per aquesta pòlissa, sigui necessari rebre suport psicològic o psicoterapèutic per afavorir la seva recuperació.

Aquesta cobertura comprendrà les sessions d'atenció psicològica prescrites per un professional sanitari o autoritzades per l'entitat asseguradora, dins dels límits i condicions establerts en el contracte basat.
En cas de mort de la persona assegurada derivada de l'accident, el contracte basat podrà estendre aquesta garantia al cònjuge, parella de fet o familiars de primer grau, quan així s'hi prevegi.

4.12. Orfandat
Quan la mort de la persona assegurada sigui conseqüència directa d'un accident cobert per aquesta pòlissa i existeixin fills o filles que tinguin la condició de beneficiaris d'acord amb el contracte basat, l'entitat asseguradora abonarà la prestació o el capital addicional previst per aquesta garantia.
La quantia de la prestació, els requisits per al seu reconeixement i les persones beneficiàries es determinaran en el contracte basat, sens perjudici del que estableixi la normativa aplicable.

4.13. Dependència
Quan, com a conseqüència directa d'un accident cobert per aquesta pòlissa, la persona assegurada sigui declarada en situació de dependència, l'entitat asseguradora abonarà la prestació econòmica o assumirà les despeses previstes en el contracte basat, fins al límit del capital assegurat.
La situació de dependència s'acreditarà mitjançant la resolució dictada per l'òrgan competent, d'acord amb la normativa reguladora de la promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència o, quan aquesta no sigui aplicable, pels mitjans de prova previstos en la pòlissa.

V. EXCLUSIONS

Sense perjudici del règim general de les exclusions previst en el Plec de Prescripcions Tècniques Particulars comú, en aquesta assegurança queden exclosos únicament els supòsits següents:

5.1. Actuacions doloses
Els sinistres produïts com a conseqüència d'actes dolosos o provocats intencionadament per la persona assegurada o pel beneficiari, sens perjudici dels drets que puguin correspondre als tercers de bona fe d'acord amb la legislació aplicable.

5.2. Actes il·lícits aliens a les funcions assegurades
La participació voluntària de la persona assegurada en la comissió d'actes delictius o en activitats manifestament il·lícites que no tinguin relació amb l'exercici de les seves funcions o amb l'activitat assegurada.
Aquesta exclusió no serà aplicable quan la intervenció derivi directament del compliment de les funcions pròpies del lloc de treball o càrrec.

5.3. Guerra i riscos extraordinaris

Queden exclosos:

a) Els danys derivats de guerres, declarades o no, invasions, conflictes armats, insurreccions o fets de naturalesa anàloga, llevat que la seva cobertura s'hagi previst expressament.

b) Els riscos extraordinaris la cobertura dels quals correspongui legalment al Consorci de Compensació d'Assegurances.

c) Les reaccions nuclears, radioactives o químiques de caràcter extraordinari, llevat dels supòsits legalment assegurables.

5.4. Consum d'alcohol o substàncies estupefaents

Els accidents produïts sota els efectes de l'alcohol o de substàncies estupefaents, psicotròpiques o anàlogues, quan existeixi una relació directa i acreditada entre aquest estat i la producció del sinistre.

5.5. Activitats alienes al risc assegurat

La pràctica voluntària d'esports o activitats manifestament perilloses que no tinguin relació amb les funcions pròpies de la persona assegurada, llevat que la seva cobertura s'hagi previst expressament en el contracte basat.

5.6. Malalties no derivades d'accident

Les malalties o processos patològics que no tinguin l'origen directe en un accident cobert per aquesta assegurança.

Aquesta exclusió no afectarà les conseqüències mèdiques directament derivades d'un accident assegurat.

5.7. Altres supòsits legalment no assegurables

Aquells altres supòsits que, d'acord amb la legislació aplicable, no siguin susceptibles de cobertura mitjançant una assegurança d'accidents.

VI. ÀMBIT DE COBERTURA

6.1. Àmbit territorial

Les garanties previstes en aquesta pòlissa tindran cobertura a tot el món, llevat que el contracte basat estableixi expressament un àmbit territorial més ampli o altres condicions més favorables.

La cobertura serà aplicable tant durant l'exercici de les funcions pròpies de la persona assegurada com durant els desplaçaments, missions o activitats relacionades amb aquestes, sempre que el sinistre estigui emparat per les garanties de la pòlissa.

6.2. Àmbit temporal

La pòlissa donarà cobertura als accidents ocorreguts durant la seva vigència, sempre que les conseqüències indemnitzables derivin directament d'aquell accident.
Les garanties per mort, incapacitat o qualsevol altra prestació prevista en aquest Plec seran exigibles encara que els seus efectes es manifestin amb posterioritat a la data de l'accident, sempre que es produeixin dins dels terminis previstos per a cada garantia i existeixi una relació causal acreditada entre l'accident i el dany.
Les modificacions en la composició del col·lectiu assegurat produiran efectes des de la data que s'estableixi en el contracte basat o, si escau, des de la comunicació efectuada pel prenedor de l'assegurança, d'acord amb les condicions de la pòlissa.
Les entitats destinatàries podran optar indistintament per una cobertura limitada a la jornada laboral o institucional o per una cobertura permanent durant les vint-i-quatre hores.

6.3. Cobertura durant la jornada
Quan el contracte basat estableixi una cobertura limitada a la jornada laboral o institucional, la pòlissa emparará els accidents produïts durant el temps en què la persona assegurada desenvolupi les funcions pròpies del seu lloc de treball o càrrec.
També quedaran coberts els accidents ocorreguts durant els desplaçaments en missió, les activitats formatives, reunions, actes institucionals o qualsevol altra activitat desenvolupada per encàrrec o en representació de l'entitat destinatària.
La cobertura comprendrà igualment els accidents in itinere, d'acord amb el que estableix aquest Plec.

6.4. Cobertura fora de la jornada
Quan així s'estableixi expressament en el contracte basat, la cobertura s'estendrà als accidents que pateixi la persona assegurada fora de la jornada laboral o institucional, durant les vint-i-quatre hores del dia i amb independència que l'accident tingui o no relació amb les funcions pròpies del seu lloc de treball o càrrec.
Aquesta ampliació de cobertura s'aplicarà dins de l'àmbit territorial previst en aquest Plec i amb els límits, capitals assegurats i condicions establerts en el corresponent contracte basat.

6.5. Missions i comissions de servei
La cobertura s'estendrà als accidents que pateixi la persona assegurada durant els desplaçaments, activitats o estades efectuades per raó del servei, sempre que hagin estat autoritzades o derivin de les funcions pròpies del seu lloc de treball o càrrec.
A aquests efectes, tindran la consideració de missions o comissions de servei, entre d'altres, l'assistència a reunions, jornades, cursos de formació, congressos, inspeccions, visites tècniques, actes institucionals o qualsevol altra activitat desenvolupada en representació de l'entitat destinatària.
La cobertura comprendrà tot el temps que duri la missió o comissió de servei, inclosos els desplaçaments necessaris per a la seva realització.

6.6. Desplaçaments

Quedaran coberts els accidents que es produeixin durant els desplaçaments efectuats per la persona assegurada quan estiguin relacionats amb l'exercici de les seves funcions o amb activitats organitzades o autoritzades per l'entitat destinatària.
Aquesta cobertura comprendrà els desplaçaments realitzats a peu o mitjançant qualsevol mitjà de transport, públic o privat, així com els efectuats entre diferents centres de treball, dependències municipals o altres llocs on la persona assegurada hagi de prestar els seus serveis per raó de les seves funcions.
Queden exclosos únicament els desplaçaments que no tinguin cap vinculació amb l'activitat professional o institucional, llevat que el contracte basat prevegi una cobertura de vint-i-quatre hores.

6.7. Teletreball

Quan la persona assegurada desenvolupi totalment o parcialment les seves funcions en règim de teletreball o una altra modalitat de treball a distància autoritzada per l'entitat destinatària, la cobertura comprendrà els accidents que es produeixin amb ocasió o com a conseqüència directa de l'activitat professional desenvolupada en aquest règim.
Es consideraran coberts els accidents que tinguin lloc dins de la jornada de treball autoritzada i en l'espai habilitat habitualment per a la prestació dels serveis, sempre que existeixi una relació directa entre l'accident i l'activitat professional desenvolupada.
No tindran la consideració d'accidents coberts els fets produïts durant interrupcions de la jornada destinades a activitats exclusivament personals o domèstiques que no tinguin relació amb la prestació del servei.
La cobertura prevista en aquest apartat s'entén sens perjudici del que disposi la normativa vigent en matèria de treball a distància, de prevenció de riscos laborals i de Seguretat Social.

VII. CAPITALS ASSEGURATS

Les garanties previstes en aquest Plec hauran de disposar, com a mínim, dels capitals assegurats que s'indiquen a continuació, sens perjudici que cada entitat destinatària pugui establir capitals superiors en el corresponent contracte basat.

GARANTIA	CAPITAL MÍNIM
Mort per accident	**100.000 €**
Incapacitat permanent parcial	**Segons barem, fins a 100.000 €**
Incapacitat permanent total	**100.000 €**
Incapacitat permanent absoluta	**100.000 €**
Gran incapacitat	**150.000 €**
Incapacitat temporal (si es contracta)	**30 €/dia** (màxim 365 dies)
Assistència sanitària	**Sense límit en centres concertats** **15.000 €** en centres de lliure elecció
Despeses de rescat	**15.000 €**

GARANTIA	CAPITAL MÍNIM
Despeses de trasllat	**15.000 €**
Despeses d'adaptació	**30.000 €**
Assistència psicològica	**20 sessions** o el seu equivalent econòmic
Orfandat	**20.000 € per fill beneficiari**
Dependència	**50.000 €**

Els capitals assegurats constitueixen els imports mínims que haurà d'oferir l'entitat adjudicatària.
Les entitats destinatàries podran establir en els contractes basats capitals assegurats superiors als mínims previstos en aquest Plec, així com adaptar-los a les característiques dels col·lectius assegurats, sempre que es respectin les condicions de l'Acord marc.
Els capitals assegurats establerts en els contractes basats prevaldran sobre els mínims previstos en aquest Plec quan siguin més favorables per a les persones assegurades.

VIII. GESTIÓ DEL SINISTRE

8.1. Comunicació del sinistre

L'entitat asseguradora haurà d'admetre la comunicació dels sinistres per qualsevol mitjà que permeti acreditar-ne la recepció, incloent, com a mínim, el correu electrònic i una plataforma electrònica o un altre sistema telemàtic habilitat a aquest efecte.
La comunicació podrà efectuar-la l'entitat destinatària, el prenedor de l'assegurança, la persona assegurada o qualsevol representant degudament autoritzat.
La comunicació del sinistre haurà de contenir, sempre que sigui possible, una descripció dels fets, la data i el lloc de l'accident, la identificació de la persona assegurada i qualsevol altra informació necessària per a la correcta tramitació de l'expedient.

8.2. Documentació

L'entitat asseguradora només podrà requerir la documentació estrictament necessària per acreditar l'existència del sinistre, les seves circumstàncies i el dret a la indemnització o prestació corresponent.
Quan la documentació presentada sigui incompleta o sigui necessari aportar informació addicional, l'entitat asseguradora ho comunicarà a l'entitat destinatària o a la persona interessada en un únic requeriment, indicant de forma clara la documentació pendent.
No es podran sol·licitar documents que ja es trobin en poder de l'entitat asseguradora o que hagin estat aportats anteriorment dins del mateix expedient, llevat que sigui necessari actualitzar-los per causes justificades.

8.3. Terminis de tramitació

L'entitat asseguradora acusarà recepció de la comunicació del sinistre en un termini màxim de **dos dies hàbils**.
Quan sigui necessària documentació complementària, aquesta haurà de ser requerida dins dels **cinc dies hàbils** següents a la recepció de la comunicació inicial.
Una vegada disposi de tota la documentació necessària, l'entitat asseguradora resoldrà sobre la cobertura del sinistre i comunicarà la seva decisió motivada en un termini màxim de **trenta dies naturals**, sens perjudici dels terminis de pagament previstos a la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança.
Quan el sinistre estigui cobert, la indemnització o prestació s'abonarà d'acord amb els terminis establerts en la normativa aplicable.

8.4. Gestió i seguiment dels sinistres

L'entitat adjudicatària designarà una persona o equip gestor de referència per a cada contracte basat, que actuarà com a interlocutor amb l'entitat destinatària durant tota la tramitació dels sinistres.
A requeriment de l'entitat destinatària, l'entitat asseguradora facilitarà informació sobre l'estat de tramitació dels expedients oberts i comunicarà qualsevol incidència que pugui afectar la resolució del sinistre.

8.5. Reconeixement mèdic

Quan sigui necessari per determinar l'abast de les lesions, les seqüeles o el dret a la prestació assegurada, l'entitat asseguradora podrà sol·licitar que la persona assegurada se sotmeti a un reconeixement mèdic o a les proves complementàries que siguin objectivament necessàries.
Els reconeixements mèdics hauran de ser practicats per professionals degudament qualificats i en un centre sanitari adequat, procurant que ocasionin les mínimes molèsties possibles a la persona assegurada.
Les despeses derivades dels reconeixements mèdics, proves diagnòstiques o informes complementaris requerits per l'entitat asseguradora seran íntegrament a càrrec d'aquesta.
La persona assegurada tindrà dret a aportar els informes mèdics o pericials que consideri oportuns per acreditar les lesions, seqüeles o qualsevol altra circumstància rellevant per a la resolució del sinistre.

8.6. Valoració de les lesions i determinació de la indemnització

La valoració de les lesions, seqüeles o situacions d'incapacitat es realitzarà d'acord amb les condicions de la pòlissa, la documentació mèdica disponible i, si escau, les resolucions administratives o judicials que resultin aplicables.
Quan existeixi una resolució ferma de l'organisme competent que reconegui una situació d'incapacitat permanent, aquesta serà tinguda en consideració per l'entitat asseguradora, sens perjudici de la comprovació de la seva adequació a les condicions de cobertura de la pòlissa.

En cas de discrepància sobre la valoració mèdica o el grau d'incapacitat, les parts podran acudir als procediments de resolució de controvèrsies previstos en la normativa aplicable i en la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança.

8.7. Pagament de la indemnització

Una vegada acreditat el dret a la prestació i determinada la quantia de la indemnització, l'entitat asseguradora efectuarà el pagament en els terminis previstos a la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança.

Quan no sigui possible determinar definitivament l'import de la indemnització dins d'aquests terminis, l'entitat asseguradora haurà de satisfer, en tot cas, l'import mínim que pugui deure d'acord amb les circumstàncies conegudes del sinistre, sens perjudici de la liquidació definitiva que correspongui.

El pagament de les prestacions s'efectuarà mitjançant transferència bancària o pel mitjà de pagament que s'hagi acordat amb l'entitat destinatària o amb la persona beneficiària.

8.8. Interessos de demora

L'incompliment dels terminis legals de pagament donarà lloc, quan concorrin els requisits legalment establerts, a l'aplicació dels interessos de demora previstos a l'article 20 de la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança.

L'entitat asseguradora no podrà exonerar-se del pagament d'aquests interessos llevat dels supòsits expressament previstos per la normativa aplicable.

9. GESTIÓ DELS CONTRACTES BASATS

9.1. Declaració inicial de persones assegurades

En formalitzar cada contracte basat, l'entitat destinatària facilitarà a l'entitat adjudicatària la relació inicial de les persones que hagin de tenir la condició d'assegurades, així com la informació necessària per a l'emissió de la pòlissa.

La declaració inicial haurà d'incloure únicament les dades imprescindibles per a la correcta identificació de les persones assegurades i per a la determinació de les garanties contractades, d'acord amb la normativa vigent en matèria de protecció de dades personals.

9.2. Altes de persones assegurades

Durant la vigència del contracte basat, l'entitat destinatària podrà comunicar la incorporació de noves persones assegurades com a conseqüència, entre d'altres, de noves contractacions, nomenaments, presa de possessió, incorporació de càrrecs electes o inclusió d'altres col·lectius previstos en aquest Plec.

Les altes produiran efectes des de la data que estableixi el contracte basat o, si no s'hi preveu res, des de la data de la incorporació efectiva de la persona assegurada, sempre que l'entitat destinatària les comuniqui dins del termini establert en la pòlissa.

L'entitat asseguradora no podrà denegar l'alta d'una persona que pertanyi a un dels col·lectius assegurables previstos en aquest Plec i inclosos en el contracte basat.

9.3. Baixes de persones assegurades

L'entitat destinatària comunicarà les baixes de les persones assegurades quan deixin de reunir les condicions que en van motivar la inclusió o quan així ho determini el contracte basat.

Les baixes produiran efectes des de la data indicada per l'entitat destinatària o, si escau, des de la data en què hagi finalitzat la vinculació que justificava la cobertura.

L'entitat asseguradora efectuarà, quan correspongui, les regularitzacions de prima derivades de les altes i baixes d'acord amb les condicions del contracte basat.

9.4. Regularització del col·lectiu assegurat

Quan el contracte basat prevegi una prima calculada en funció del nombre de persones assegurades o d'altres circumstàncies que en determinin el càlcul, les variacions que es produeixin durant la seva vigència donaran lloc a les regularitzacions que corresponguin.

Les regularitzacions es practicaran amb la periodicitat establerta en el contracte basat i es calcularan aplicant els mateixos criteris econòmics, tarifes i condicions que van servir de base per a la seva adjudicació.

En cap cas les regularitzacions podran comportar la modificació unilateral de les condicions econòmiques o tècniques del contracte.

9.5. Actualització de dades i emissió de suplements

Durant la vigència del contracte basat, l'entitat destinatària podrà comunicar qualsevol modificació de les dades de la pòlissa que sigui necessària per a la seva correcta gestió, incloent-hi, entre d'altres:

- Les altes i baixes de persones assegurades;
- Les variacions dels capitals assegurats;
- La incorporació de nous col·lectius assegurats;
- Qualsevol altra modificació prevista en el contracte basat.

L'entitat adjudicatària mantindrà actualitzada la informació corresponent i emetrà els suplements o documents contractuals que siguin necessaris en un termini màxim de deu dies hàbils des que disposi de tota la informació necessària.

L'emissió dels suplements no comportarà cap cost addicional per a l'entitat destinatària, sens perjudici de les regularitzacions de prima que, si escau, corresponguin d'acord amb les condicions del contracte basat.

9.6. Variació dels capitals assegurats

Durant la vigència del contracte basat podran produir-se variacions dels capitals assegurats quan aquesta possibilitat estigui prevista en els documents contractuals o sigui conseqüència de les modificacions contractuals admeses per la normativa de contractació pública.

Les variacions dels capitals assegurats donaran lloc, si escau, a la corresponent regularització de la prima, d'acord amb les tarifes i condicions ofertes per l'entitat adjudicatària.

En cap cas els capitals assegurats podran ser inferiors als mínims establerts en aquest Plec.

9.7. Incorporació de nous col·lectius

Durant la vigència del contracte basat, l'entitat destinatària podrà incorporar nous col·lectius assegurables, sempre que estiguin compresos dins l'objecte d'aquest Plec i la seva incorporació respongui a necessitats derivades de l'organització o del funcionament de l'entitat.

La incorporació de nous col·lectius es formalitzarà mitjançant el corresponent suplement o document contractual i donarà lloc, si escau, a la regularització de la prima.

L'entitat adjudicatària no podrà rebutjar la incorporació d'aquests col·lectius quan compleixin els requisits establerts en aquest Plec i en el contracte basat.

9.8. Renovacions anuals

Quan el contracte basat tingui una durada superior a un any o prevegi pròrrogues, l'entitat adjudicatària efectuarà, abans de cada renovació anual, les actuacions necessàries per garantir la continuïtat de la cobertura, d'acord amb les condicions del contracte.

Les renovacions no podran comportar la modificació de les garanties, dels capitals assegurats ni de les condicions econòmiques, excepte en els supòsits previstos en el contracte basat i de conformitat amb la normativa de contractació pública.

L'entitat adjudicatària facilitarà a l'entitat destinatària, amb l'antelació suficient, la documentació corresponent a la renovació.

9.9. Certificats individuals

Quan sigui sol·licitat per l'entitat destinatària o per la persona assegurada, l'entitat adjudicatària expedirà un certificat individual acreditatiu de la cobertura, en un termini màxim de **cinc dies hàbils** des de la seva sol·licitud, preferentment per mitjans electrònics. Aquest certificat indicarà, com a mínim:

- la identificació de la persona assegurada;
- el contracte basat al qual està adscrita;
- la vigència de la cobertura;
- les garanties contractades;
- els capitals assegurats.