



infecar
Feria de Gran Canaria

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARTICULARES PARA LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO DENOMINADO SERVICIO DE PÓLIZAS DE SEGUROS PARA LA INSTITUCIÓN FERIAL DE CANARIAS (INFECAR). LOTE N.º 1: SEGURO DE ACCIDENTES PARA EL COLECTIVO DE PERSONAL EMPLEADO Y ACTIVIDADES DE INFECAR, DEL EXPEDIENTE NÚMERO 132/2025, MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO Y TRAMITACIÓN ORDINARIA.



1.- ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO.

La Institución Ferial de Canarias (en adelante, INFECAR) tiene por objeto la organización de ferias internacionales, nacionales y locales, (tanto de carácter general, como sectoriales o monográficas, ya sean comerciales, técnicas o de servicios), de congresos, simposios, jornadas y reuniones económicas, culturales y de cualquier tipo, encaminadas a la promoción y desarrollo de sus propios fines, así como la organización de cualquier acto que promueva y facilite la exhibición e intercambio de productos y/o servicios entre empresas nacionales y extranjeras.

En cumplimiento de los fines citados, INFECAR organiza en la actualidad entre ocho (8) y catorce (14) ferias anuales, además de acoger y prestar servicio, aproximadamente, a cuatro (4) ferias externas al año. A su vez, dentro del recinto ferial se celebran todo tipo de eventos por terceros, así como que coexisten en sus instalaciones numerosas entidades tanto públicas como privadas.

Por todo lo anteriormente expuesto, resulta necesario la licitación y adjudicación de un contrato de servicios de seguros, que cubra la actividad desarrollada por INFECAR, o por terceros de acuerdo al contenido de estos pliegos, tanto dentro como fuera del propio recinto ferial.

2.- OBJETO DEL CONTRATO.

El objeto del contrato es la suscripción por parte de INFECAR de una póliza de seguro de accidentes para su personal empleado, así como para las actividades organizadas y descritas en este pliego.

Mediante el cobro por el Asegurador de la correspondiente prima, en la forma y por el procedimiento establecido en este documento y dentro de los límites pactados tanto en el Pliego de Prescripciones Técnicas Particulares como en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares de los que traerán su causa las pólizas que se suscriban, la Aseguradora indemnizará la cuantía pactada en cada caso a las personas beneficiarias designadas o al propio Asegurado.

3.- DEFINICIONES.

3.1.- ASEGURADOR.

La Entidad Aseguradora que resulte adjudicataria del presente procedimiento y que deberá estar inscrita en el Registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la autorización precisa en el ramo oportuno.

3.2.- TOMADOR DEL SEGURO.

Tendrá la condición de contratante y tomador del seguro INFECAR, que junto con el Asegurador suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

3.3.- ASEGURADOS.

3.3.1.- GRUPO 1: PERSONAL INDEFINIDO ORDINARIO.



El número actual de este colectivo es de veinticinco (25) personas.

En el colectivo asegurado, como personal al servicio de una entidad de carácter público, se incluye el personal laboral, ya sea fijo, por tiempo indefinido, temporal o cualquier otra modalidad prevista por el Estatuto de los Trabajadores, a excepción del personal fijo discontinuo.

3.3.2.- GRUPO 2: PERSONAL INDEFINIDO FIJO-DISCONTINUO.

En el colectivo asegurado, se encuentra todo el personal discontinuo que trabaja en INFECAR.

Son aquellas personas trabajadoras que desarrollan funciones de forma intermitente pero estable en periodos de tiempo recurrentes e intermitentes durante cada ejercicio debido a la naturaleza de INFECAR.

Las altas se comunicarán a la Aseguradora previamente para que tenga conocimiento de las mismas y pueda incluir a la persona asegurada en la póliza mediante el respectivo suplemento.

A su vez, se comunicará previamente la fecha de baja.

El resultado del importe de dichas altas y bajas tendrán que informarse por parte de la Aseguradora al Tomador en un plazo de siete (7) días laborables. Es decir, en el momento de que el Tomador comunique un alta o baja, la Aseguradora tendrá que realizar un suplemento e indicar los importes resultantes en dicho periodo.

3.3.3.- CONDICIONES COMUNES PARA LOS GRUPOS 1 Y 2 DE PERSONAL.

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

Se entienden también incluidos en el seguro las personas que en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, adquieran cualquiera de las condiciones anteriormente señaladas.

Se considerará incluido en la póliza a la totalidad del personal, cualquiera que sea la naturaleza jurídica de su vinculación con el Tomador que, en función de su situación, debiera estar de forma efectiva incluido en la póliza e independientemente de la situación en la que se encuentren (en alta laboral, en incapacidad temporal, en proceso de reconocimiento de incapacidad permanente, en situación de suspensión de contrato por cualquiera de las circunstancias previstas en la legislación, etc.).

En consecuencia, para la consideración a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado, será prueba suficiente el modelo TC2.

Igualmente se hace constar que queda también asegurado el personal con discapacidad que preste servicio al Tomador en cualquiera de los grupos anteriormente indicados.

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



3.3.4.- GRUPO 3: PÓLIZA DE ACCIDENTES DE LAS DIVERSAS FERIAS, CONGRESOS Y EVENTOS A REALIZAR DURANTE LA ANUALIDAD Y DEBIDAMENTE DETALLADOS EN ESTE PLIEGO.

En el presente colectivo se aglutinarán todas las ferias, congresos y otros eventos a realizar de forma anual por INFECAR los cuales se detallarán de forma concisa en el Anexo I de este documento.

Las ferias, congresos y eventos se realizarán en las fechas indicadas y, si por cualquier motivo estas pudieran variar, se comunicaría a la Aseguradora previamente las nuevas fechas concretas. No obstante, no variará el número de ferias totales, la naturaleza de las mismas o las fechas totales.

En caso de que durante el desarrollo del contrato se quieran añadir ferias y/o congresos nuevos se deberá comunicar a la Aseguradora y ésta tendrá que aceptar dicha inclusión, no teniendo obligación a ello. En ese caso, se incluirían mediante suplemento con la correspondiente prima que conlleve según la tasa ofertada. La Aseguradora se compromete a incluir aquellas ferias y/o congresos que mantengan una naturaleza o riesgo similar de las ya incluidas y no estén consideradas como de alto riesgo o excluidas de sus políticas de suscripción.

3.4.- PERSONAS BENEFICIARIAS.

En caso de incapacidad permanente derivada de un accidente será beneficiario del seguro el propio Asegurado.

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

1. Cónyuge no separado legalmente o la pareja de hecho.

La existencia de pareja de hecho se acreditará mediante certificación de la inscripción en alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o mediante documento público en el que conste la constitución de dicha pareja.

2. Hijos/as o descendientes, naturales o adoptados, así como aquellas personas menores de edad que se encuentren bajo la protección del Asegurado en régimen de acogimiento preadoptivo, todas ellas por partes iguales.
3. Padres, madres o ascendientes por partes iguales.
4. Hermanos/as por partes iguales.
5. Herederos/as legales.

Por tanto, se conviene expresamente que el Tomador renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de este contrato, concediéndola con toda su eficacia y de forma permanente a los asegurados de la póliza.

Por este mismo hecho, la revocación de la designación de las personas beneficiarias efectuada con anterioridad corresponderá a los asegurados.



El Tomador, una vez adjudicada la presente licitación, procederá a comunicar a los asegurados la Aseguradora y las condiciones del nuevo contrato suscrito. Al tiempo, les informará de la conveniencia de que los asegurados actualicen su designación de personas beneficiarias.

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

4.- ÁMBITO TEMPORAL DE LA COBERTURA.

El ámbito temporal de cobertura es diferente en función del grupo:

Grupos 1 y 2: el ámbito temporal de cobertura corresponde a los accidentes que el Asegurado pueda sufrir durante el periodo en el que se encuentre realizando las labores propias relativas al cargo o puesto que ocupa.

En consecuencia, el ámbito de cobertura corresponde a los accidentes que el Asegurado pueda sufrir durante el ejercicio de su profesión, oficio o trabajo habitual desarrollados por cuenta del Tomador, incluyendo los accidentes que sufra el Asegurado al ir o volver del lugar de trabajo (riesgo "in itinere").

En todo caso, tendrán la consideración de accidente laboral los accidentes que el Asegurado sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta del Tomador, incluyendo los accidentes ocurridos al ir o volver del lugar de trabajo (accidente "in itinere") y los acaecidos por razón del servicio, y en tanto en cuanto duren estos, así como la asistencia por los asegurados, sea en horario laboral o fuera del mismo, a cursos de formación, voluntariado, capacitación o similares siempre y cuando estos estén relacionados con la actividad laboral o promoción profesional y/o incluidos en el plan de 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.

Grupos 3: el ámbito temporal se extiende a los horarios en los que se desarrollen las actividades.

Se incluirán los accidentes sufridos por las personas participantes debidamente registradas en las actividades, así como durante la estancia de las personas aseguradas dentro de las instalaciones correspondientes, ya sean titularidad de INFECAR o no.

5.- ÁMBITO TERRITORIAL DE LAS COBERTURAS.

La Unión Europea.



6.- GARANTÍAS Y CAPITALS ASEGURADOS POR GRUPO.

6.1.- GRUPOS 1 Y 2.

Las garantías y capitales por Asegurado son los siguientes:

- Fallecimiento por accidente: dieciocho mil treinta euros con treinta y seis céntimos (18.030,36 €).
- Incapacidad absoluta y permanente por accidente: dieciocho mil treinta euros con treinta y seis céntimos (18.030,36 €).

Se hace constar expresamente que las indemnizaciones se ajustarán a lo establecido en el convenio colectivo de INFECAR en cada momento.

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

La efectividad de las nuevas condiciones establecidas en el convenio colectivo de INFECAR, será cuando se establezca en el mismo, independientemente de su comunicación al Asegurador o la publicación en el medio correspondiente.

6.2.- GRUPO 3.

Las garantías y capitales por Asegurado son los siguientes:

- Fallecimiento por accidente: treinta mil euros (30.000,00 €).
- Incapacidad permanente parcial por accidente: hasta treinta mil euros (30.000,00 €).
- Asistencia sanitaria en centros concertados: mil doscientos euros (1.200,00 €) por asegurado.

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

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

7.- CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL SEGURO.

1.- Definición de accidente a los efectos del seguro: se entiende por accidente toda lesión corporal sobrevenida al Asegurado independientemente de su voluntad y debida a una causa súbita, fortuita, momentánea, externa y violenta.

2.- A los efectos de la póliza que se contrate se considerarán accidentes y, en consecuencia, se indemnizarán por la garantía que proceda:



- Todos aquellos hechos catalogados como accidentes por los organismos oficiales o jurisdiccionales competentes en sus correspondientes resoluciones o sentencias firmes.

En consecuencia, la calificación de un hecho como accidente, el fallecimiento o la graduación de la incapacidad permanente vendrán determinadas por la regulación de la Seguridad Social y/o por los organismos oficiales o jurisdiccionales competentes en sus correspondientes resoluciones o sentencias firmes.

- Las consecuencias de envenenamientos, asfixias, quemaduras o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión o por ingestión de materias líquidas, sólidas, tóxicas o corrosivas.
- Las consecuencias de la práctica de deportes como aficionado.
- Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.
- Las consecuencias de la utilización como conductor o pasajero de, a título ejemplificativo y no limitativo, todo tipo de automóviles, furgonetas o camiones, bicicletas, motocicletas y ciclomotores, vehículos de tracción animal, caballerías y embarcaciones de recreo, excepto la participación en toda clase de pruebas deportivas.
- Las consecuencias de los accidentes que puedan sobrevenir a los asegurados a bordo, como ocupantes o pasajeros, de cualquier medio público de transporte, sea por vía terrestre, férrea, fluvial, marítima o aérea, incluyendo en este último caso a toda clase de aeronaves y helicópteros, excepto aparatos deportivos.
- Las consecuencias de infecciones a causa de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza o cuando el agente patógeno hubiera penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto o de la mordedura o picadura de cualquier clase de animal.
- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos médicos cuando sean debidas o motivadas por un accidente cubierto por la póliza.
- Las consecuencias de acciones acaecidas en legítima defensa propia o de terceros, así como en el intento de salvamento de personas o bienes.
- Las consecuencias de accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncope, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.
- Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras inclemencias del tiempo o de la presión atmosférica a las que el Asegurado haya estado expuesto como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.
- Las hernias, esfuerzos o distensiones musculares, lumbalgias con o sin irradiación ciática o similares siempre que tengan su origen en un accidente cubierto por la póliza.
- La asfixia por gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas, sean o no alimenticias, salvo que se trate de actos conscientes del Asegurado.



- Las enfermedades profesionales (para el grupo 1 y 2).

3.- Consideración de invalidez permanente y establecimiento del grado:

- Para la calificación como invalidez permanente y la determinación de sus grados se aplicarán las condiciones establecidas en las disposiciones del régimen de Seguridad Social o el que corresponda en función de la relación jurídica que tenga el Asegurado con el Tomador.
- En consecuencia, las garantías de incapacidad permanente parcial e incapacidad permanente absoluta para cualquier profesión u oficio serán automáticamente reconocidas por el Asegurador cuando sean declaradas por el organismo competente.

4.- Definición de enfermedad profesional a los efectos del seguro del grupo 1 y 2:

A estos efectos se entiende por enfermedad profesional la contraída por el Asegurado a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta del Tomador y que como tal sea reconocida por la Seguridad Social, autoridad laboral u órganos jurisdiccionales competentes.

Para su aceptación y, en consecuencia, su indemnización, se estará a lo dispuesto en la normativa reguladora de la Seguridad Social, siendo necesario que los organismos competentes hayan reconocido y calificado la enfermedad como profesional contraída a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta del Tomador.

Este apartado aplica solo para los posibles asegurados con vinculación laboral con INFECAR.

5.- Definición de las garantías:

a) Fallecimiento por accidente:

- Por muerte por accidente se entenderá el fallecimiento de un Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y producido dicho fallecimiento de forma inmediata a aquel o en el transcurso de los cinco (5) años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia.
- En el caso de que el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco (5) años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es como consecuencia de dicho accidente.

b) Incapacidad permanente derivada de accidente:

- Se entenderá por incapacidad permanente la pérdida anatómica o funcional previsiblemente irreversible sufrida por un Asegurado a causa de un accidente cubierto por la póliza y sobrevenida dentro del plazo máximo de dos (2) años y medio a contar desde la fecha del accidente causal y siempre que éste ocurra durante la vigencia del seguro.



- En el caso de que la incapacidad permanente derivada de un accidente se produzca o reconozca con posterioridad al plazo citado de dos (2) años y medio, para proceder a su indemnización se deberá acreditar que dicha incapacidad permanente es consecuencia del accidente mediante la oportuna resolución, sentencia firme, informe médico o cualquier otro documento probatorio válido.

c) Incapacidad permanente parcial por accidente:

- Cuando la incapacidad, siendo permanente, no alcance el grado de absoluta para cualquier profesión u oficio / total para la profesión habitual dependiendo de las coberturas establecidas en cada uno de los grupos asegurados, devendrá en una incapacidad permanente parcial.
- A los efectos de las pólizas que se contraten, en el concepto de incapacidad permanente parcial se incluyen las lesiones permanentes no invalidantes y la incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.
- Para su valoración e indemnización se estará a lo señalado en el Anexo I.

d) Incapacidad permanente absoluta por accidente:

- Se considera como incapacidad permanente absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente la situación física previsiblemente irreversible provocada por un accidente cubierto por la póliza y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.
- No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de incapacidad permanente absoluta para cualquier profesión u oficio sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.
- En el supuesto de que una persona trabajadora a la que se le reconociese una incapacidad permanente absoluta derivada de accidente cubierto por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizada por la misma, se reincorporase a INFECAR en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos en el convenio colectivo de INFECAR vigente en cada momento, pero no podrá ser indemnizada nuevamente por la misma garantía o por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

e) Asistencia sanitaria:

Se entiende por asistencia sanitaria la prestación de servicios médicos, clínicos y farmacéuticos derivados de un accidente cubierto por la póliza, siempre que la atención médica se haya realizado exclusivamente en territorio nacional.

Se consideran incluidos dentro de la prestación de esta garantía:

1. Servicios de locomoción y rehabilitación del Asegurado, cuando fueran necesarios y autorizados por el Asegurador.



2. Mantenimiento artificial de las constantes vitales durante un periodo máximo de sesenta (60) días a contar desde el accidente. A partir de dicho momento, se indemnizará con el capital que corresponda por la garantía de incapacidad permanente, con independencia del grado de reversibilidad de la situación.
3. Cirugía plástica y reparadora como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, hasta el límite de mil ochocientos euros (1.800,00 €).

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, ocurrido en el ejercicio de su profesión e "in itinere", el Asegurado precisara asistencia sanitaria, la misma se prestará por el Asegurador de conformidad con lo indicado más adelante.

Esta cobertura cesa al producirse el fallecimiento, o determinarse la incapacidad permanente del Asegurado o la estabilización de las lesiones / secuelas.

Se entiende cubierto el material de prótesis (dentarias o no), gafas, aparatos acústicos, material de ortopedia, osteosíntesis y fijadores externos, y se procederá al reembolso de los gastos derivados de dicho material con un límite de seiscientos euros (600,00 €).

f) Urgencias vitales:

Por urgencia vital se entiende toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, de manera que requiere una atención médica inmediata e impostergable. Esta prestación es de obligada atención por cualquier institución de salud.

La condición de riesgo de muerte o de secuela funcional grave deberá ser certificada por una persona médica / cirujana de la unidad de urgencia pública o privada en que la persona accidentada haya sido atendida.

En los casos de urgencias vitales que impliquen un riesgo grave para la vida o la integridad de la persona accidentada según se define anteriormente, ésta podrá ser atendida por el centro sanitario más próximo.

La asistencia sanitaria estará garantizada por un plazo máximo de un (1) año a partir del accidente.

8.- CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO.

La inclusión en la póliza que se emita para todos los colectivos a asegurar será automática, pues se trata de pólizas objetivas tanto en lo que se refiere a los elementos subjetivos que las integran como en lo referente a las garantías y capitales asegurados.

Por lo tanto, no existirán condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase, no siendo necesaria para ningún Asegurado, por consiguiente, la cumplimentación de boletín de adhesión, declaración de estado de salud ni requisito médico o de adhesión alguna.

9.- RIESGOS EXCLUIDOS.

Las exclusiones que, con carácter máximo, se aplicarán a la póliza que se emita serán las siguientes y con esta misma redacción, para todas las garantías de la póliza:

1.- Para las garantías de fallecimiento, incapacidad permanente absoluta e incapacidad permanente parcial derivados de un accidente, las exclusiones de la póliza únicamente serán las siguientes y con esta misma redacción:



- a) Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinfligida.
- b) La participación del Asegurado en actos delictivos, duelos o riñas siempre que, en este último caso, no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- c) La práctica como profesional de cualquier deporte. A estos efectos, se entiende como práctica profesional de un deporte la práctica individual o colectiva bajo la organización y supervisión de una federación deportiva, organismo o club que constituye, para la persona que realiza ese deporte, su medio de vida.
- d) Los acontecimientos extraordinarios en los términos establecidos, en cada momento, por la legislación vigente puesto que su cobertura es otorgada por el Consorcio de Compensación de Seguros.

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

- e) Las consecuencias de guerra civil o internacional, conflictos armados u operaciones de carácter similar.
- f) Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- g) Los accidentes sufridos en estado de embriaguez habitual o drogadicción (en este caso, cuando no esté prescrita médicamente) y siempre que el juzgado o tribunal dictamine la existencia de alcoholismo y/o toxicomanía.
- h) Los accidentes que no tengan cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros en cumplimiento de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.
- i) La participación en torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares, así como la práctica de deportes o actividades notoriamente peligrosas y, especialmente, las siguientes: automovilismo, motociclismo, submarinismo, navegación de altura (en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros), escalada, espeleología, boxeo, paracaidismo, aerostación, vuelo libre y vuelo sin motor.
- j) Tirones, roturas o desgarros musculares, lumbalgias y hernias de cualquier naturaleza.

2.- Para la garantía de asistencia sanitaria derivada de un accidente las exclusiones de la póliza únicamente serán las siguientes y con esta misma redacción:

- a) Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado.
- b) El tratamiento de lesiones resultantes del intento de suicidio o causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo.
- c) La participación del Asegurado en actos delictivos, duelos o riñas siempre que, en este último caso, no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.



- d) Los siniestros ocurridos en caso de guerra declarada, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el Asegurado pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.
- e) Los accidentes que sobrevengan por la práctica como profesional de cualquier deporte.
- f) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad.
- g) El tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración, no accidental ni prescrita médicamente, de tóxicos, drogas, alcohol o narcóticos.
- h) Los acontecimientos extraordinarios en los términos establecidos, en cada momento, por la legislación vigente puesto que su cobertura es otorgada por el Consorcio de Compensación de Seguros.

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

- i) Los accidentes que no tengan cobertura por el Consorcio de compensación de Seguros en cumplimiento de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.
- k) Tirones, roturas o desgarros musculares, esguinces, lumbalgias y hernias de cualquier naturaleza.

10.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS.

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

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

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

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



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

1.- Si la causa del siniestro es un accidente, queda expresamente establecido que, a efectos de la póliza que se contrate, se considerará como fecha del siniestro, para todas las garantías de la póliza, la fecha de ocurrencia del accidente.

2.- Si la causa del siniestro es una enfermedad profesional, y así ha sido declarado por los organismos públicos competentes, la fecha de siniestro será en caso de fallecimiento, la de ocurrencia de éste y, para la incapacidad, la fecha de la declaración de incapacidad en el ámbito de la Seguridad Social básica y, concretamente, la fecha del dictamen de la unidad de valoración médica o, en su caso, la fecha establecida por el organismo oficial o jurisdiccional competente en sus resoluciones o sentencias.

3.- Cuantía de indemnización a abonar en cada caso:

- En caso de accidente el capital asegurado a indemnizar por la garantía que proceda será el vigente en la fecha de ocurrencia de aquel.
- En caso de enfermedad profesional, el capital asegurado a indemnizar por la garantía de fallecimiento será el capital vigente en la fecha de ocurrencia del fallecimiento; para las garantías de incapacidad permanente será el capital vigente en la fecha de la declaración de invalidez en el ámbito de la Seguridad Social o, en su caso, la fecha establecida por el organismo oficial o jurisdiccional competente en sus resoluciones o sentencias.

4.- La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligada a abonar la indemnización que corresponda en el plazo de siete (7) días laborales.

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

12.- DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO.

La documentación para aportar, generalmente mediante fotocopia, será la que a continuación se señala. No obstante, la compañía aseguradora podrá reservarse el derecho a solicitar originales de la documentación cuando así lo estime preciso.

1.- En caso de fallecimiento por accidente:

- Certificado literal de defunción.
- D.N.I. del Asegurado y beneficiarios.
- Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de persona asegurada al amparo de esta póliza.
- Documento que acredite que el hecho causante del fallecimiento es un accidente (por ejemplo, informe médico de ingreso en urgencias; diligencias judiciales y/o atestado emitido por la autoridad competente; fotocopia de la autopsia, si se practicó; aceptación o declaración administrativa o judicial del hecho como accidental, etc.) y que indique, al tiempo, la fecha de ocurrencia del mismo.



Cuando el accidente es declarado o aceptado como accidente laboral por la mutua de accidentes de trabajo o por el organismo jurisdiccional competente en sus resoluciones o sentencias firmes, únicamente será preciso aportar un documento acreditativo del carácter laboral del accidente.

- Si fuera beneficiario el cónyuge, certificado literal de matrimonio. Si fuera beneficiario la pareja o unión de hecho, certificado de inscripción del Registro oficial de parejas o uniones de hecho o documento público en el que conste su constitución.

Si hubiera fallecido cualquiera de los beneficiarios indicados en el punto anterior, certificado de defunción de éste.

- Certificado del Registro de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del testamento. En determinados supuestos podrá solicitarse la declaración de herederos “ab intestato”.
- Justificante legal de haber presentado y liquidado el Impuesto sobre Sucesiones o, en su caso, exención del mismo.
- Cuenta corriente de cada uno de los beneficiarios utilizando los 20 dígitos (entidad bancaria / agencia / dígito de control / número de cuenta) así como certificado de titularidad de la cuenta donde se realizará el abono de la prestación.

2.- En caso de incapacidad permanente absoluta para cualquier profesión u oficio o gran invalidez derivados de accidente:

- Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de persona asegurada al amparo de esta póliza.
- D.N.I. del Asegurado.
- Informe médico de ingreso en urgencias o documento que acredite la fecha del accidente así como explicativo de las circunstancias del mismo (puede ser, según el caso, documento de la mutua de accidentes de trabajo, diligencias judiciales, de la propia empresa, etc.).
- Dictamen y/o propuesta y resolución con su correspondiente fecha, expedida por el I.N.S.S, el órgano jurisdiccional o cualesquiera otro que resulte competente, acreditativa de la incapacidad permanente absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de accidente.
- Para el personal funcionario, resolución de jubilación por incapacidad permanente para el servicio expedida por el órgano competente.
- Modelo 145: impreso de comunicación al pagador de la situación personal y familiar del perceptor de rentas del trabajo.
- Cuenta corriente del beneficiario utilizando los 20 dígitos (entidad bancaria / agencia / dígito de control / número de cuenta) así como certificado de titularidad de la cuenta donde se realizará el abono de la prestación.

3.- Incapacidad permanente parcial derivada de accidente:



- Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de persona asegurada al amparo de esta póliza.
- D.N.I. del Asegurado.
- Informe médico de ingreso en urgencias.
- Escrito o documento explicativo de cómo ocurrió el accidente.
- Informe médico detallado informando de las secuelas definitivas.
- En su caso, parte de alta laboral.
- Cuenta corriente del beneficiario utilizando los 20 dígitos (entidad bancaria / agencia / dígito de control / número de cuenta) así como certificado de titularidad de la cuenta donde se realizará el abono de la prestación.

4.- Asistencia sanitaria:

- D.N.I. del Asegurado.
- Documento que acredite la fecha del accidente.
- Informe médico de ingreso en urgencias detallando la naturaleza, causas, circunstancias del accidente, así como la dolencia que padece el Asegurado consecuencia del accidente cubierto por la póliza.
- Facturas originales de los gastos médicos ocasionados como consecuencia del accidente cubierto por la póliza.
- Cuenta corriente del Asegurado utilizando los 20 dígitos (entidad bancaria / agencia / dígito de control / número de cuenta).

13.- CÚMULO MÁXIMO POR SINIESTRO.

Será de un millón de euros (1.000.000,00 €) por siniestro.

14.- TIPO DE LICITACIÓN.

Se establece un precio máximo de licitación para el colectivo asegurado de sesenta y seis mil euros (66.000,00 €) al año, regularizable al final de cada anualidad en virtud del número de asegurados finales.

El desglose del importe por grupos es el siguiente, si bien se establece su modulación al alza:

GRUPO	DESCRIPCIÓN	PRIMA TOTAL
1	Personal indefinido ordinario	1.500,00 €
2	Personal indefinido fijo - discontinuo	1.650,00 €
3	Ferías y congresos descritos en el Anexo I	51.828,87 €
	Incorporación de nuevos eventos	10.995,77 €



15.- OPERATIVA DE LA PÓLIZA Y SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO.

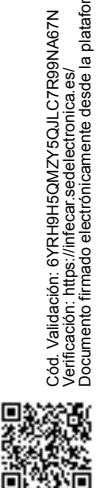
- La prima de la primera anualidad de seguro será la prima de adjudicación calculada en base a los datos aportados en el presente Pliego de Prescripciones Técnicas Particulares y, en su caso, en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.
- El licitador adjudicatario emitirá la póliza de seguro para el colectivo asegurado con carácter innominado.
- En caso de renovación del seguro, el Tomador, al inicio de cada anualidad de seguro, aportará a la Aseguradora el número de asegurados para actualizar la póliza sin que esto suponga modificación de contrato sino únicamente actualización de asegurados.
- El cálculo de la prima de renovación se efectuará aplicando a la información aportada por el Tomador indicada en el punto anterior la prima por asegurado ofertada en la licitación y que sirvieron de base para el cálculo de la prima de adjudicación de la primera anualidad de seguro.
- El número de asegurados se aporta siempre a efectos de cálculo e informativo pero no con carácter limitativo, pues integra el colectivo a asegurar el detallado en la cláusula 3.3.
- Al final de cada anualidad de seguro se procederá a la regularización de la prima por las variaciones habidas, altas o bajas, en el colectivo asegurado.
- La Aseguradora, en los grupos I y II, informará en el momento de las altas y bajas, en tal caso, de las primas resultantes de dichos movimientos con el fin de que INFECAR pueda hacer los cálculos oportunos. Dicha información no podrá retrasarse más de siete (7) días laborales una vez efectuada la comunicación.
- También procederá regularización de prima en caso de variación de garantías (en cuyo caso deberá establecerse coste para la nueva o nuevas garantías) o capitales asegurados (la prima se calculará de manera proporcional al incremento o decremento de los capitales asegurados).

16.- OTRAS CONDICIONES.

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

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

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



En caso de resultar adjudicataria, la Aseguradora podrá suscribir varias pólizas distintas, dependiendo del grupo de asegurados.

La Aseguradora habrá de contar con un modelo de certificado informativo de seguro, con explicación lo más amplia y clara posible, del ámbito de cobertura, garantías cubiertas, exclusiones, instrucción y documentación a aportar en caso de siniestro, entre otras que se consideran necesarias.

Este modelo será remitido al conjunto del personal de INFECAR, en el marco de la acción social del Tomador, por lo que la Aseguradora adjudicataria deberá tenerlo preparado en el momento de entrada en vigor de la cobertura.

17.- INFORMACIÓN DE SINIESTRALIDAD.

La Aseguradora deberá aportar al mediador designado, semestralmente, información completa del desarrollo del contrato y, en especial, de la siniestralidad del mismo.

A tal efecto, el informe de siniestros, en formato Excel o similar, incluirá, con carácter mínimo, la siguiente información para cada expediente:

- Número de expediente.
- Datos del Asegurado.
- Fecha de ocurrencia del accidente.
- Fecha de comunicación del siniestro.
- Fecha de entrega de la documentación completa.
- Importe pagado o reservado por cada garantía cubierta.
- En su caso, fecha del anticipo.
- Fecha de pago.
- Estado de la tramitación de cada siniestro (anticipo, reserva, pagado).

18.- MEDIACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

La administración del presente contrato se llevará a cabo por Willis Iberia Correduría de Seguros y Reaseguros S.A.

Todos los avisos y notificaciones que se deriven de este contrato serán cursados por el Tomador del Seguro al Asegurador a través de la Correduría, debiéndose seguir el mismo procedimiento en la tramitación de siniestros, así como en las notificaciones relativas a modificaciones en las sumas aseguradas o a los riesgos cubiertos.

La comisión a recibir por parte del mediador será de un veinte por ciento (20 %) de la prima neta.

19.- CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.

El Asegurador se obliga a mantener la confidencialidad de los datos que le suministre el Tomador en ejecución de las condiciones previstas en el contrato, no pudiendo utilizar las mismas más que para las finalidades estrictas que se deriven de la cobertura de los riesgos.



El Asegurador quedará obligado al cumplimiento de lo dispuesto en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), así como a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

20.- ACTUALIZACIÓN DE LA PÓLIZA.

INFECAR deberá comunicar el número de asegurados por actividad para que el Asegurador pueda llevar un control del número de asegurados que se garantizan de cara a la regularización al final de la anualidad.

Dicha regularización final no tendrá la consideración de revisión de precios, ya que, debido a la naturaleza abierta de este contrato, el número de asegurados podrá variar a lo largo del año y pese a la estimación inicial, así como el coste por asegurado no varía (sólo su número).

21.- INCORPORACIÓN DE NUEVAS FERIAS.

Teniendo en cuenta que por la naturaleza de INFECAR pueden incorporarse nuevas ferias, congresos y eventos de similar carácter durante la duración del contrato, se ampliará el presupuesto en un veinte por ciento (20 %) por las diversas regularizaciones que puedan ocurrir.

En el caso de la incorporación de nuevas ferias y/o eventos INFECAR deberá informar a la Aseguradora de los datos relativos de la misma (actividad, fechas y participantes). La Aseguradora deberá aceptar las altas de las ferias comunicadas en tiempo y forma, siempre que la actividad y naturaleza de las mismas sea en concordancia con las ferias actuales. En caso de que la actividad suponga un riesgo agravado en la Aseguradora, ésta podrá denegar dicha alta.

La prima correspondiente será devengada en relación a la tasa que se haya aplicado para el resto de las ferias por lo que no supondrá una revisión del precio.

22.- SINIESTRALIDAD.

- Grupos 1 y 2: la siniestralidad de las últimas cinco (5) anualidades es de cero (0).
- Grupo 3: la única feria que ha tenido siniestralidad es de la Feria Planeta, con los siguientes expedientes por anualidades:
 - Año 2022-2023: once (11) expedientes de asistencia sanitaria con un total de ocho mil doscientos cincuenta y ocho euros con setenta y cinco céntimos (8.258,75 €) en concepto de indemnizaciones.
 - Año 2023-2024: doce (12) expedientes de asistencia sanitaria con un total de tres mil ciento cincuenta y cuatro euros con cuarenta y seis céntimos (3.154,46 €) en concepto de indemnizaciones.



ANEXO I

La indemnización por incapacidad permanente parcial se pagará al Asegurado de acuerdo con los porcentajes siguientes:

- Enajenación mental incurable que excluya cualquier trabajo: 100 %
- Parálisis completa: 100 %
- Ceguera absoluta: 100 %
- Pérdida o inutilización absoluta de ambos brazos o ambas manos; ambas piernas o ambos pies o, conjuntamente, dos extremidades de las indicadas: 100 %

CABEZA Y CARA:

- Sordera completa de los dos oídos: 100 %
- Sordera completa de un oído: 15 %
- Ablación de la mandíbula inferior: 30 %
- Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de visión binocular: 30 %
- Pérdida de sustancia ósea en la pared craneal, claramente apreciable por exploración clínica: del 6 al 13 %
- Disminución de la agudeza visual de un ojo en menos del cincuenta por ciento (50 %), siempre que con corrección no alcance en ambos ojos las siete (7) décimas: 6 %
- Disminución de la agudeza visual en ambos ojos, en menos del cincuenta por ciento (50 %), siempre que con corrección no alcance en ambos ojos las siete (7) décimas: 14 %
- Disminución de la agudeza visual de un ojo en más del cincuenta por ciento (50 %): 11 %

ÓRGANOS DE LA AUDICIÓN:

- Pérdida de una oreja: 10 %
- Pérdida de las dos orejas: 22 %
- Hipoacusia que no afecte la zona conversacional de un oído, siendo normal la del otro: 7 %
- Hipoacusia que afecte la zona conversacional de un oído, siendo normal la del otro: 15 %
- Hipoacusia que afecte la zona conversacional de ambos oídos: 60 %

ÓRGANOS DEL OLFATO:

- Pérdida de la nariz: 22 %



- Deformación o perforación del tabique nasal: 7 %

DEFORMACIONES EN EL ROSTRO Y LA CABEZA, NO INCLUIDAS EN LOS EPÍGRAFES ANTERIORES:

- Deformaciones en el rostro y en la cabeza que determinen una alteración importante en su aspecto siempre que no sean corregibles quirúrgicamente: del 3 al 14 %
- Quedan excluidas las cicatrices derivadas de intervenciones quirúrgicas realizadas en cualquier parte del cuerpo.

MIEMBROS SUPERIORES:

CONCEPTO	DERECHO	IZQUIERDO
Pérdida total del brazo o de la mano:	60 %	50 %
Pérdida total del movimiento del hombro:	25 %	20 %
Pérdida total del movimiento del codo:	20 %	15 %
Pérdida total del movimiento de la muñeca:	20 %	15 %
Pérdida total del pulgar y del índice de la mano:	40 %	30 %
Pérdida de tres dedos de la mano que no sean el pulgar o el índice:	25 %	20 %
Pérdida del pulgar y otro que no sea el índice de la mano:	30 %	25 %
Pérdida de tres dedos de la mano, incluidos pulgar e índice:	50 %	40 %
Pérdida del índice de la mano y otro que no sea el pulgar:	25 %	20 %
Pérdida del pulgar de la mano solo:	22 %	18 %
Pérdida del índice de la mano solo:	15 %	12 %
Pérdida del medio, anular o meñique de la mano:	10 %	8 %
Pérdida de dos de estos últimos de la mano:	15 %	12 %

MIEMBROS INFERIORES:

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



GLÁNDULAS Y VÍSCERAS:

- Pérdida de la mama en la mujer:
 - Una: 14 %
 - Dos: 31 %
- Pérdida de otras glándulas y su funcionalidad total:
 - Salivares: 13 %
 - Tiroides: 14 %
 - Paratiroides: 14 %
 - Pancreática: 25 %
 - Pérdida del bazo: 14 %
 - Pérdida del riñón: 24 %

OTRAS CONSIDERACIONES:

- La impotencia funcional absoluta y permanente de un órgano o miembro se asimila a la pérdida total del mismo.
- Los supuestos de invalidez no especificados anteriormente se indemnizarán en proporción a su gravedad comparándola a la de los casos que se enumeran, sin tener en cuenta la profesión de las personas aseguradas.
- Las personas que utilizan preferentemente la mano izquierda percibirán por las lesiones de ese lado la indemnización que el baremo fija para la parte derecha del cuerpo.
- La indemnización total pagadera por varias pérdidas o inutilizaciones de miembros u órganos causadas por un mismo accidente se calcula sumando los importes correspondientes a cada una de ellas, sin que dicha indemnización total pueda exceder de la cantidad asegurada para el caso de incapacidad permanente absoluta.
- Invalidez permanente sobrevenida como consecuencia de accidente garantizado que deje lesiones residuales corregibles mediante prótesis: la Aseguradora pagará hasta una cantidad máxima del diez por ciento (10 %) del capital indemnizable para caso de invalidez y con el límite, en todo caso, de mil quinientos euros (1.500,00 €) para atender el importe de la primera prótesis ortopédica que se practique al Asegurado.
- Grado de invalidez resultante de un accidente: se ceñirá estrictamente a las resultados del mismo sin que pueda ser agravado como consecuencia de los defectos corporales que, con anterioridad al accidente, pudiera presentar el Asegurado en miembros u órganos afectados o no por el accidente. En el caso de defectos corporales preexistentes en órganos afectados por el accidente, el Asegurado sólo tendrá derecho a la indemnización que corresponda a la diferencia entre el grado de invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.



ANEXO II

Información relativa a las ferias y congresos detallados:

- Para todas ellas se entienden también incluidas en el seguro las personas que, en el futuro, dentro del periodo de duración del contrato de seguro, participen en las ferias y congresos.
- 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.
- Asimismo, se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.
- La fecha de celebración del evento puede ser objeto de cambio, lo cual se comunicará a la Aseguradora previamente.

1. Planeta Gran Canaria.

- Fechas aproximadas de celebración: del 26 de diciembre al 4 de enero.
- Actividad: feria enfocada en la infancia con castillos hinchables, talleres de pintacaras, ludoteca, talleres de postres, circuito cerrado de bicicletas para niños/as, teatro de títeres y pista de patinaje, entre otras.
- Número aproximado de participantes: 27.819.

2. Ecoislas.

- Fechas aproximadas de celebración: del 30 al 31 de enero.
- Actividad: evento internacional destinado a habilitar un espacio de discusión, propuestas e impulso de medidas encaminadas a potenciar la transición hacia un modelo socioeconómico más verde, rentable, autosuficiente y medio ambientalmente más sostenible y con un enfoque insular.
- Número aproximado de participantes: 505.

3. Fisaldo.

- Fechas aproximadas de celebración: del 11 al 15 de junio.
- Actividad: feria de oportunidades y venta al por menor.
- Número aproximado de participantes: 21.698.

4. Fimar.

- Fechas aproximadas de celebración: del 9 al 11 de mayo.
- Actividad: feria internacional del mar, una cita regional de referencia para el sector náutico y marino-marítimo del archipiélago canario.



- Número aproximado de participantes: 15.000.

5. Fedac.

Se trata de cuatro (4) ferias anuales que fomentan el conocimiento y la adquisición de productos artesanales confeccionados por personas artesanas canarias.

1.- Feria de Artesanía de Gran Canaria San Telmo:

- Fechas aproximadas de celebración: del 2 al 5 de enero.
- Número aproximado de participantes: 8.000.

2.- Feria de Artesanía de Gran Canaria Primavera Sur:

- Fechas aproximadas de celebración: del 15 al 24 de marzo.
- Número aproximado de participantes: 20.000.

Feria de Artesanía de Gran Canaria Verano Sur:

- Fechas aproximadas de celebración: del 9 al 18 de agosto.
- Número aproximado de participantes: 20.000.

Feria de Artesanía de Canarias:

- Fechas aproximadas de celebración: del 4 al 8 de diciembre.
- Número aproximado de participantes: 10.000.

6. Animundo.

- Fechas aproximadas de celebración: del 17 al 19 de octubre.
- Actividad: feria del animal de compañía, un evento de referencia consolidado como el espacio destinado a promover la salud, la tenencia responsable y respetuosa de animales en Gran Canaria.
- Número aproximado de participantes: 3.000.

7. Movelec.

- Fechas aproximadas de celebración: del 18 al 20 de octubre,
- Actividad: salón del vehículo eléctrico de Canarias.
- Número aproximado de participantes: 1.674.

8. Gran Canaria Me Gusta.

- Fechas aproximadas de celebración: del 25 al 27 de abril.
- Actividad: evento de referencia en la isla tanto para el sector primario como para el sector gastronómico local.
- Número aproximado de participantes: 12.655.



9. Expoagro Canarias.

- Fechas aproximadas de celebración: del 26 al 27 de noviembre.
- Actividad: espacio de encuentro para profesionales del sector primario en el que hablar de soluciones tecnológicas y de innovación.
- Número aproximado de participantes: 500.

10. Feria del Sureste.

- Fechas aproximadas de celebración: del 13 al 16 de noviembre.
- Actividad: feria de encuentro y productos de la zona.
- Número aproximado de participantes: 1.000.

11. Feria Internacional Canagua & Energía.

- Fechas aproximadas de celebración: del 13 al 16 de noviembre.
- Actividad: espacio del sector de energías renovables en Canarias.
- Número aproximado de participantes: 1.766.

12. Digion Canarias.

- Fechas aproximadas de celebración: del 15 al 16 de marzo.
- Actividad: salón de digitalización empresarial de canarias, un encuentro profesional y multisectorial para reunir soluciones digitales e innovación tecnológica en un único espacio.
- Número aproximado de participantes: 1.900.

13. Encuentro Orígenes.

- Fecha aproximada de celebración: 28 de octubre.
- Actividad: jornada dedicada a profesionales del sector primario y gastronómico de Gran Canaria.
- Número aproximado de participantes: 600.

14. Canarias Comunica.

- Fechas aproximadas de celebración: del 8 al 14 de mayo.
- Actividad: espacio de foro canario de la comunicación.
- Número aproximado de participantes: 350.

15. Expobienestar.

- Fechas aproximadas de celebración: del 27 al 28 de septiembre.



- Actividad: espacio de conexión abierto al público profesional y general para profundizar en el conocimiento del bienestar en entornos profesionales como en el área personal.
- Número aproximado de participantes: 600.

16. Canariona.

- Fecha aproximada de celebración: 29 de mayo.
- Actividad: festival musical y humorístico para el día de Canarias.
- Número aproximado de participantes: 2.500.

17. Expodeca.

- Fechas aproximadas de celebración: del 15 al 17 de noviembre.
- Actividad: feria de la actividad física y del deporte de Canarias.
- Número aproximado de participantes: 7.500.

CUADRO DE ACTIVIDADES, PERSONAS PARTICIPANTES Y PRIMAS:

Actividad	Participantes	Prima
Planeta Gran Canaria	27.819	9.180,00 €
Ecoislas	505	166,65 €
Fisaldo	21.698	7.157,37 €
Fimar	15.000	4.950,00 €
Feria de Artesanía de Gran Canaria San Telmo	8.000	2.640,00 €
Feria de Artesanía de Gran Canaria Primavera Sur	20.000	6.600,00 €
Feria de Artesanía de Gran Canaria Verano Sur	20.000	6.600,00 €
Feria de Artesanía de Canarias	10.000	3.300,00 €
Animundo	3.000	990,00 €
Movelec	1.674	552,42 €
Gran Canaria me gusta	12.655	4.176,15 €
Expoagro	500	165,00 €
Feria del Sureste	1.000	330,00 €
Feria Internacional	1.766	582,78 €
Digión	1.900	627,00 €
Encuentro orígenes	600	198,00 €
Canarias Comunica	350	115,50 €
Expobienestar	600	198,00 €
Canariona	2.500	825,00 €
Expodeca	7.500	2.475,00 €
	157.067 participantes	51.828,87 €

