

**PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE
RIGEN EN LA CONTRATACIÓN DE UNA PÓLIZA
DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

I. OBJETO

- El objeto del contrato es un seguro colectivo de vida para el personal de SELAE que tenga reconocido este derecho Mediante el cobro por el Asegurador de la correspondiente prima, en la forma y por el procedimiento establecido en este Pliego y dentro de los límites pactados tanto en el Cuadro Resumen, Pliego de Prescripciones Técnicas y Condiciones Particulares de los que traerá su causa la póliza que se suscriba, la Compañía indemnizará la cuantía pactada en cada caso a los beneficiarios designados o al propio Asegurado.
- De conformidad con lo previsto en la cláusula 14.1 de las Condiciones Particulares, las proposiciones de los interesados deberán ajustarse a los Pliegos y su presentación supone la aceptación incondicionada por el licitador del contenido de la totalidad de sus cláusulas o condiciones sin salvedad o reserva alguna. Por tanto los licitadores no podrán incluir en sus ofertas ni, por consiguiente, formar parte del contrato de seguro, Condición General, Especial o Adicional alguna salvo las que proceda incluir en el contrato de seguro en aplicación de la legislación en vigor (por ejemplo, Cláusula de Consorcio de Compensación de Seguros).
-

II. SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN.

Asegurador: La Entidad Aseguradora oferente 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.

Tomador del Seguro: Sociedad Estatal de Loterías y Apuestas del Estado

Asegurados: Empleados del tomador que se encuentren dados de alta en el TC2 y que proceden de la antigua Sistemas Técnicos de Loterías y Apuestas del Estado (filial absorbida por SELAE en enero 2013)

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

Mantendrá la condición de Asegurado de la póliza que se contrate el empleado que cause baja en la empresa por agotamiento del período máximo de incapacidad temporal, manteniendo en consecuencia la cobertura vigente hasta que se produzca una resolución definitiva de la Seguridad Social u Organismo competente sobre su situación.

- En consecuencia, para la consideración, a efectos de la póliza, de una persona como miembro del grupo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida por el Tomador.

- Asimismo, se hace expresamente constar que la cobertura se otorgará, para todos los riesgos, sin limitación de edad.
- Igualmente se hace constar que queda también asegurado el personal con discapacidad que preste servicio al Tomador.

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

La limitación establecida en el párrafo anterior se refiere, únicamente, al personal que, en el momento de su incorporación al servicio del Tomador, ya tuviera reconocida una discapacidad y valorado su grado por el organismo oficial competente. No afecta, por lo tanto, al personal que, a lo largo de su relación con el Tomador, le haya sido reconocida una discapacidad, hubiese sido o no indemnizada por una eventual póliza de seguro.

- Para la confección de la oferta se facilita, en Anexo I, cuadro con la distribución por tramos de edades y sexo del personal.
- El colectivo inicial de asegurados para los que se suscribirá el seguro es el indicado en el citado Anexo I. Dicho colectivo se corresponde con la situación a fecha de publicación del pliego y es meramente orientativo por cuanto no se conoce con exactitud las personas que integrarán el colectivo a asegurar en el momento de formalizar el contrato y durante la vigencia del mismo, debido a las altas, bajas y modificaciones de capital que se puedan producir.
- De este modo, el precio real del contrato será el resultado de aplicar la tarifa de primas por edad y sexo por cada mil euros de capital asegurado ofertado por el adjudicatario por el capital de cada asegurado en cada anualidad del contrato. A los efectos de lo previsto en el apartado 45 de Cuadro Resumen, no tendrán la consideración de modificación las altas, bajas o modificaciones de capital que no afecten al presupuesto base de licitación.

Beneficiarios:

- En caso de Incapacidad Permanente será beneficiario del seguro el propio Asegurado.
- En caso de fallecimiento del Asegurado, y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

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 o descendientes, naturales o adoptados, así como aquellos menores de edad que se encuentren bajo la protección del Asegurado en régimen de acogimiento preadoptivo, todos ellos por partes iguales.

- 3) Padres o ascendientes por partes iguales.
- 4) Hermanos por partes iguales.
- 5) Herederos legales.

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

Por este mismo hecho, la revocación de la designación de beneficiarios efectuada con anterioridad corresponderá a los Asegurados.

- El Tomador, una vez adjudicada la presente licitación, procederá a comunicar a los Asegurados la compañía aseguradora y las condiciones del nuevo contrato suscrito. Al tiempo, les informará de la conveniencia de que los Asegurados actualicen su designación de beneficiarios.

III. GARANTÍAS Y CAPITALS ASEGURADOS.

- Las garantías y capitales asegurados por Asegurado son los siguientes:
 - ✓ Fallecimiento por cualquier causa 4 veces el salario pactado
 - ✓ Fallecimiento por accidente 4 veces el salario pactado
 - ✓ Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente o enfermedad..... 4 veces el salario pactado
- Las garantías anteriores son acumulativas entre sí.

Por salario pactado: El capital asegurado incluye las retribuciones fijas: Salario Base, Complemento Puesto de Trabajo, Complemento Plena Dedicación, Complemento Personal Transitorio, Complemento de Turno y Complementos Personales (sin antigüedad).

IV. CONDICIONES ESPECÍFICAS DEL SEGURO.

1. 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 del Seguro.
- En consecuencia, la garantía de incapacidad permanente total para la profesión habitual, será automáticamente reconocida por el Asegurador cuando sean declaradas por el Organismo competente.

2. 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.

3. 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 y de la caza.
- 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.
- 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 o 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.

4. Definición de las garantías:

A) Seguro sobre la vida para caso de muerte (Fallecimiento por accidente o enfermedad).

- En caso de fallecimiento del Asegurado por causa de accidente o enfermedad la compañía indemnizará el capital Asegurado por esta garantía.
- A los efectos de la póliza que se contrate se hace expresamente constar que, para todos los Asegurados, deberá quedar cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro.

B) Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente o enfermedad.

- Se considera como Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente o enfermedad la situación física previsiblemente irreversible provocada por un accidente o enfermedad cubiertos por la póliza que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

Se entenderá por profesión habitual, en caso de accidente, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrirlo. En caso de enfermedad común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su

actividad fundamental durante el período de tiempo, anterior a la iniciación de la incapacidad, que se determine en la legislación.

- No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.
- En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad Permanente Total cubierta por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a SELAE convocante de este concurso en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos en el acuerdo interno de empresa vigente en cada momento pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía y por la/s misma/s causas que determinaron la indemnización.

C) Fallecimiento por accidente.

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

V. ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA:

Ámbito mundial.

VI. EFECTO Y VENCIMIENTO DEL SEGURO:

La actual póliza tiene efectos de vencimiento: 24.00 horas del 1 de noviembre de 2021

VII. CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

Sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula primera del presente Anexo referida al GRUPO ASEGURADO no podrán ser incluidas en la Póliza, con la excepción del supuesto de traspaso de una póliza de una compañía aseguradora a otra, las personas que en el momento de la solicitud de alta en el Seguro se encuentren sometidas a tratamiento por enfermedad o accidente y en situación de baja laboral o tramitando expediente de Incapacidad ante el organismo competente, quedando el Asegurador desligado respecto a dichas personas de las obligaciones derivadas del presente Seguro.

No obstante, si podrán ser incluidas en el supuesto de que se hubiera aportado información suficiente al Asegurador para su valoración y hubiera éste aceptado de forma expresa su cobertura.

Si el capital asegurado es igual o inferior a 500.000,00 € euros, no existirá requisito de adhesión alguno por lo que la inclusión en póliza será automática, pues se trata de una póliza objetiva tanto en lo que se refiere a los elementos subjetivos que la integran como en lo referente a las garantías y capitales asegurados.

En consecuencia, para las personas no incurso en el párrafo anterior y cuyo capital asegurado sea inferior a 500.000,00 € euros no será necesaria la cumplimentación de Boletín de Adhesión, declaración de Estado de Salud ni requisito médico o de adhesión alguno.

Si el capital asegurado es superior a 500.000,00 € euros para la adhesión al seguro se solicitará la realización de Reconocimiento Médico.

La compañía aseguradora se compromete a analizar y comunicar, conforme a lo establecido en la normativa aplicable en materia de Protección de Datos vigente en cada momento, a efectos de las condiciones de inclusión en el seguro, los resultados del Reconocimiento Médico en un plazo máximo de 15 días laborables a contar desde el día en que el licitador ha efectuado la totalidad de las pruebas requeridas.

Durante el proceso de selección médica, los Asegurados estarán cubiertos por Fallecimiento e Incapacidad Permanente Total derivados de accidente por la totalidad del capital asegurado que le corresponda y por Fallecimiento e Incapacidad Permanente Total (la que esté contratada) derivados de enfermedad hasta el límite, en todo caso, de 500.000,00 € euros.

En caso de que, como consecuencia del resultado del Reconocimiento Médico, la compañía aseguradora determinase la no aceptación a la cobertura aseguradora del licitador, la exclusión de alguna de la/s cobertura/s solicitadas o la no aceptación del total del capital asegurado solicitado, en todo caso el capital garantizado será de 500.000,00 € euros y para todas las garantías requeridas.

VIII. RIESGOS EXCLUIDOS.

Las exclusiones que, con carácter máximo, se aplicarán a la póliza que se emita serán las que a continuación se indican y con esa misma redacción.

No existen exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías de la póliza como consecuencia de enfermedades generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

A) Fallecimiento por cualquier causa:

- a. Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.
- b. Igualmente, no tendrán cobertura por la póliza los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.

B) Para la garantía de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual, las exclusiones de la póliza serán únicamente las siguientes:

- a. Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en

cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.

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

C) Para la garantía de fallecimiento derivado de un accidente las exclusiones de la póliza únicamente serán las siguientes y con esta misma redacción:

- Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral (o enfermedad profesional cuando estuviera contratada) por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes la única exclusión de cobertura, para todas las garantías de la póliza cuando sean consecuencia de accidente laboral (o enfermedad profesional cuando estuviera contratada), será la siguiente:
 - a. Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que estos riesgos serán abonados por dicho Organismo.
 - b. Igualmente, no tendrán cobertura por la póliza los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.
- Cuando el hecho causante no sea catalogado como accidente laboral (o enfermedad profesional cuando estuviera contratada) las exclusiones son las siguientes:
 - a. Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.
 - b. Igualmente, no tendrán cobertura por la póliza los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro.
 - c. Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el suicidio o cualquier lesión autoinflingida.
 - d. Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, química o biológica, ya sea directa o indirectamente.
 - e. Las consecuencias de guerra civil o internacional, declarada o no, conflictos armados u operaciones de carácter similar.
 - f. La participación del Asegurado en actos delictivos.

IX. 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:

- a. 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.
- b. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

X. RIESGOS EXCLUIDOS

De conformidad con el artículo 6 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, no serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros los daños o siniestros siguientes:

- a. Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b. Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c. Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d. Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e. Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f. Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g. Los causados por mala fe del asegurado.
- h. Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la

cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

- i. Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

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

1. Para la contingencia de fallecimiento (sea por enfermedad o causa accidental) se considera como fecha de ocurrencia del siniestro la fecha de fallecimiento.
2. A efectos de la indemnización a percibir por un siniestro de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual, será suficiente con la presentación del Dictamen, Resolución o Sentencia firme del Organismo Oficial competente otorgándola o reconociéndola.

Para este colectivo queda expresamente establecido que se considerará como fecha del siniestro la fecha de la Resolución o Sentencia firme por la que se otorgue o reconozca la incapacidad, si ésta es consecuencia de enfermedad. Cuando sea por consecuencia de accidente, se considerará como fecha de siniestro, la fecha de ocurrencia del mismo.

3. 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 máximo de siete días laborables.

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.

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

En la póliza que se contrate se incorporará una Cláusula de Participación en Beneficios de acuerdo con la siguiente redacción:

1. La desviación favorable de la siniestralidad se determinará por diferencia entre el importe de prima neta de cada año correspondiente al seguro principal y complementario/s, descontados los gastos de administración que se fijen, y el importe de los siniestros ocurridos en el mismo año en todas las garantías aseguradas.

Sobre la desviación favorable que resulte, la póliza deberá reconocer un porcentaje que, dado el número de componentes del colectivo asegurado, no podrá ser inferior en su cuantía al siguiente:

⇒ Porcentaje de participación: 55 %

Asimismo, los gastos de administración no podrán ser superiores a los siguientes y por todos los conceptos:

⇒ Gastos de administración: 15 %

2. En caso de anulación del seguro en cualquier vencimiento sucesivo, el Asegurador se compromete a abonar al Tomador el importe de la Participación en Beneficios

que corresponda a la última anualidad de la póliza en caso de que ésta hubiera sido favorable.

3. En el caso de que la desviación de siniestralidad fuese desfavorable, el Asegurador soportaría íntegramente la pérdida del año sin que el Tomador resulte perjudicado cuando se efectúen los reajustes de prima de tarifa de años sucesivos.

IX. DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO

La documentación a 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.

A) En caso de Fallecimiento por cualquier causa:

1. Certificado Literal de Defunción.
2. D.N.I. del Asegurado y Beneficiarios.
3. Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de persona asegurada al amparo de esta póliza.
4. 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.

5. Certificado del Registro de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del testamento. En determinados supuestos podrá solicitarse la declaración de herederos "ab intestato".
6. Justificante legal de haber presentado y liquidado el Impuesto sobre Sucesiones o, en su caso, exención del mismo.
7. 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.
8. Adicionalmente, en el caso de que el fallecimiento se produzca por Accidente, 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.

B) En caso de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual:

1. Certificado expedido por el Tomador acreditativo de la condición de persona asegurada al amparo de esta póliza.
2. D.N.I. del Asegurado.

3. Dictamen y/o Propuesta y Resolución con su correspondiente fecha, expedida por el I.N.S.S, por el órgano Jurisdiccional o cualesquiera otro que resulte competente, acreditativa de la Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual.
4. Para el personal funcionario, Resolución de Jubilación por Incapacidad Permanente para el Servicio expedida por el órgano competente.
5. Modelo 145: Impreso de comunicación al pagador de la situación personal y familiar del perceptor de rentas del trabajo.
6. 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.

XV. OPERATIVA DEL SEGURO 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 las presentes Prescripciones Técnicas y, en su caso, en las Condiciones Particulares.
- El licitador aportará en su oferta la tarifa de primas por edad actuarial y sexo que ha servido de base para el cálculo de la prima de licitación. Dicha tarifa de primas se incorporará al contrato de seguro.
- En caso de renovación del seguro el Tomador, al inicio de cada una de las siguientes anualidades de seguro, aportará a la empresa adjudicataria un cuadro del personal por edades y sexo.
- El cálculo de la prima de renovación se efectuará aplicando al cuadro del personal por edades y sexo la tarifa de primas ofertada en el concurso y que sirvió de base para el cálculo de la prima de adjudicación de la primera anualidad de seguro.
- El cuadro de distribución del personal por edades y sexo se aporta siempre a efectos de cálculo de la prima e informativo, pero no con carácter limitativo pues integra el colectivo a asegurar el detallado en la cláusula correspondiente.
- La regularización de prima por variaciones (altas, bajas o movimientos de sumas aseguradas y/o garantías) en el colectivo se efectuará al finalizar la anualidad de seguro mediante el oportuno recibo o extorno de prima.
- En lo referente a las altas la compañía aseguradora emitirá anualmente, coincidiendo con la renovación de la póliza, los oportunos Certificados Individuales de Seguro para su entrega a los Asegurados.
- Procederá regularización de prima en caso de variación de capitales asegurados (la prima se calculará de manera proporcional al incremento o decremento de los capitales asegurados).

XVI. OTRAS CONDICIONES QUE REGIRÁN EN EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA:

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

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

- Dentro del periodo estipulado como duración del contrato se mantendrán todas las garantías concertadas no pudiendo la compañía aseguradora rescindir la póliza sea cual sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro.
- El licitador deberá incluir en la oferta un modelo de Certificado informativo de seguro con explicación, lo más amplia y clara posible, del ámbito de cobertura, garantías cubiertas, exclusiones, etc. así como instrucciones y documentación a aportar en caso de siniestro.

XVII. INFORMACIÓN DE SINIESTRALIDAD

- La Compañía adjudicataria del presente contrato de seguro deberá aportar al tomador, anualmente, completa información 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).

ANEXO I
CUADRO CON LA DISTRIBUCIÓN POR EDADES, SEXO Y CAPITALES
DEL PERSONA

Edad	HOMBRES		MUJERES	
	Nº	Capital	Nº	Capital
31			2	33.638,36
35	1	38.646,02	1	25.214,98
38	1	35.206,22	1	39.079,46
39	3	74.801,30		
40	6	199.861,20	2	49.557,34
41			3	105.017,22
42	4	189.808,08	2	57.053,22
43	2	72.869,86	1	47.452,02
44	2	75.573,26	1	78.426,32
45	5	212.247,14	2	94.904,04
46	3	160.357,82	3	129.578,96
47	6	222.193,64	2	61.210,52
48	4	196.567,42	3	66.520,16
49	4	131.688,62	1	27.317,36
50	2	91.571,34	1	20.853,56
51	4	169.522,64	2	65.574,46
52	10	464.939,02	5	237.891,22
53	6	209.511,82	2	55.780,20
54	9	431.929,10	2	83.144,88
55	5	228.825,38	2	128.908,92
56	9	529.760,32	6	285.965,54
57	5	281.058,88	8	304.513,86
58	3	124.918,78	5	224.530,76
59	3	152.920,88	6	295.801,94
60	6	343.267,96	2	66.759,70
61	6	418.776,60	1	29.511,86
62	4	268.896,32		
63	4	328.916,38	1	26.086,20
64	2	137.994,64	2	63.448,28
65			2	91.253,04
66	1	70.217,56		
67	1	105.962,08		
Total general	121	5.968.310,28	71	2.794.934,36

NOTA:

Se aporta cuadro de distribución de personal por edades y sexo a efectos de la confección de la oferta. No obstante, integra el colectivo a asegurar la totalidad del colectivo indicado en el apartado III de las presentes Prescripciones Técnicas por lo que para la consideración de una persona como miembro del colectivo asegurado será prueba suficiente una certificación de tal extremo expedida

por el mismo.

ANEXO II

EXPERIENCIA DE SINIESTRALIDAD

Garantías y Capitales asegurados en vigor

Fallecimiento	0,00
IPT	0,00

AÑO	Fallecimiento		Incapacidad Permanente Total	
	Número	Importe	Número	Importe
2016				
2017				
2018				
2019				
2020				
Año en curso hasta la fecha				

NOTA: Datos de siniestralidad a julio de 2021.