PRESKRIPZIO TEKNIKO PARTIKULARREN PLEGUA

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARTICULARES

ZERBITZU-KONTRATUA

CONTRATO DE SERVICIOS

Prozedura Ireki Sinplifikatu

Procedimiento abierto simplificado

LIZITAZIO ELEKTRONIKO SOILIK

LICITACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

Espediente zenbakia Expediente nº	**2026/0001**
Xedea Objeto	BIZITZA ETA ISTRIPUAK ASEGURATZEKO ZERBITZUA *SERVICIO DE ASEGURAMIENTO DE VIDA Y ACCIDENTES*

1. OBJETO DEL CONTRATO

El presente expediente tiene por objeto la contratación del Servicio de aseguramiento de los riesgos de VIDA Y ACCIDENTES de OSATEK, S.A.

El contrato tiene por objeto la contratación del seguro colectivo de vida y accidentes, para instrumentar los compromisos por convenio colectivo que tenga contratados OSATEK, S.A. Mediante el cobro por el Asegurador de la correspondiente prima, la Compañía indemnizará en caso de fallecimiento, invalidez parcial, total, absoluta o gran invalidez del Asegurado o cualquiera de los otros riesgos incluidos en el contrato, la cuantía pactada en cada caso a los beneficiarios designados o al propio Asegurado.

2. NATURALEZA JURÍDICA DE LA PÓLIZA QUE SE SUSCRIBA

El contrato que se suscriba tendrá carácter privado, a tenor de lo señalado en los artículos 26 y 27 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre de Contratos del Sector Público.

La póliza de seguro que se suscriba incorporará únicamente, revistiendo carácter contractual, el contrato administrativo, el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y el presente Pliego de Prescripciones Técnicas, que rigen en la contratación del seguro, así como las mejoras que hayan sido ofertadas por el licitador y aceptadas por el órgano contratante. Todo ello, y únicamente, configurará el contrato de seguro.

En consecuencia, los licitadores no podrán incluir en sus ofertas ni, por consiguiente, formará 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, sin modificar las restantes condiciones del contrato.

3. DEFINICIONES

Asegurador: La persona jurídica que, a cambio del cobro de la prima, asume el riesgo contractualmente pactado.

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

Asegurado: Tendrán la condición de Asegurado en este contrato:

La totalidad de los trabajadores del Tomador, contratados en régimen laboral (sea personal laboral fijo, personal laboral temporal, eventual, etc.). así como el director gerente.

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

La cobertura de los seguros se producirá mientras se tenga la condición de personal contratado en régimen laboral (fijo o temporal), personal eventual u órgano superior y/o gerente e independientemente de la situación laboral 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.), así como el personal de bolsas de trabajo en formación durante el periodo que dure la misma.

A efectos de este colectivo no habrá limitación de edad siempre y cuando se encuentren en activo al servicio del tomador.

La gestión de la póliza será innominada por lo que no será necesario, por parte de Osatek, S.A. la continua comunicación de altas y bajas de los asegurados.

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.

Igualmente se hace constar que queda también asegurado todo el personal con discapacidad. No se pretende que se indemnice a este personal por su discapacidad previa, pero sí que tenga plena cobertura por el resto de circunstancias o contingencias.

Beneficiarios

En caso de Incapacidad Permanente Parcial, Total, Absoluta o Gran Invalidez 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 pareja de hecho.

En el supuesto de condición de pareja de hecho deberá acreditarse por alguno de los siguientes medios:

- Certificación de inscripción en el Registro de Parejas de Hecho de la Comunidad Autónoma respectiva o del Municipio de residencia del asegurado.
- Escritura pública otorgada por ambos miembros de la pareja, declarativa como constitución de pareja de hecho.

2. Hijos o descendientes del asegurado a partes iguales

3. Padres o ascendientes del asegurado, por partes iguales.

4. Hermanos del asegurado 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.

La revocación de la designación de beneficiarios efectuada con anterioridad corresponderá a los Asegurados.

Póliza: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza el pliego de cláusulas administrativas, el pliego de prescripciones técnicas que rigen para esta contratación y las mejoras que hayan sido ofertadas por el licitador, así como las "condiciones particulares", las "cláusulas especiales" y las "actas" o "suplementos" que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

Prima: El precio del seguro. El cálculo de la prima neta se realiza teniendo en cuenta el conjunto de coberturas contratadas, capitales asegurados, condiciones de aseguramiento, número de asegurados, y demás condiciones pactadas que constan en la póliza, de forma que la variación en cualquiera de estas condiciones determinará la correspondiente modificación de la prima.

El recibo contendrá, además, los recargos y tributos que sean de legal aplicación en cada momento, que, sumados a la prima neta, dan como resultado la prima total.

Siniestro: Todo hecho que haya producido el fallecimiento o la invalidez por accidente del asegurado, siempre que sea objeto de este contrato de seguro y ponga en juego las garantías de la póliza de conformidad a los términos y condiciones pactados.

El concepto de siniestro se delimita temporalmente de acuerdo con la cláusula de "ámbito temporal de cobertura".

Fecha de ocurrencia: Criterios que rigen en caso de siniestro y pago de las indemnizaciones:

→ Para la contingencia de fallecimiento por accidente se considera como fecha de ocurrencia del siniestro la fecha de accidente.

→ Para las contingencias de Incapacidad Permanente en cualquiera de sus grados derivadas de un accidente se considerará como fecha del siniestro la fecha de ocurrencia del accidente.

→ Para la contingencia de fallecimiento por cualquier causa, la fecha de determinación del siniestro en caso de fallecimiento será la fecha del fallecimiento.

→ Para la contingencia de enfermedad profesional, la fecha de determinación del siniestro en caso de fallecimiento será la fecha del fallecimiento, y en caso de incapacidad en cualquiera de sus grados, será la fecha de efectos económicos dictaminada en la Resolución o Sentencia del organismo competente por la que se otorgue o reconozca la incapacidad.

Al provenir esta póliza de otra anteriormente contratada con otro asegurador, en caso de discrepancia entre el criterio de determinación temporal de siniestros indicado en el presente contrato y el de la póliza anterior consecuencia del cual un siniestro que, habiendo tenido cobertura por la póliza anterior dejara de tenerlo por la póliza actual debido, exclusivamente, al cambio de criterio de determinación temporal del siniestro, se utilizará el de la póliza saliente con objeto de que no exista vacío de cobertura entre la póliza anterior y la presente y se proceda al abono del siniestro.

La Compañía, una vez recibida la documentación completa del siniestro, se obliga a abonar la indemnización que corresponda en el plazo máximo de siete días laborables. De no abonarse la indemnización a los tres meses de dicha recepción, sin causa justificada, se aplicará el interés de mora previsto en la Ley de Contrato de Seguro.

4. ÁMBITO TEMPORAL Y GEOGRÁFICO DE LA COBERTURA

El ámbito geográfico de cobertura es mundial, sin ningún tipo de exclusión. En cuanto al ámbito temporal las personas aseguradas quedan amparados durante las veinticuatro horas del día, tanto en su vida ordinaria y particular, como en el ejercicio de su profesión.

5. RIESGOS CUBIERTOS

Condiciones específicas del seguro

Riesgo 24 horas

El ámbito temporal de cobertura corresponde a los accidentes que el Asegurado pueda sufrir durante las 24 horas del día: tanto los accidentes extraprofesionales, es decir a aquellos acaecidos en la vida particular y privada del Asegurado, como 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 trabajador 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 del seguro, incluyendo los accidentes ocurridos al ir o volver del lugar de trabajo (accidente “in itinere”), 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.

Riesgo laboral o durante la realización de una actividad

El ámbito temporal 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 trabajador al ir o volver del lugar de trabajo (riesgo in itinere).

En cualquier caso, tendrán la consideración de accidente laboral cuando sean admitidos y calificados como accidente de trabajo por el Organismo oficial competente.

Se cubrirán los siguientes riesgos:

A. Fallecimiento por cualquier causa.

Se garantiza, al fallecimiento del asegurado, cualquiera que sea la causa que los produzca del pago del capital asegurado a los beneficiarios designados.

Se establece expresamente que queda cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de la inclusión en póliza de los Asegurados.

B. Fallecimiento por accidente 24h.

Se garantiza, al fallecimiento del asegurado por accidente, el pago del capital asegurado a los beneficiarios designados.

C. Fallecimiento por accidente laboral

Se garantiza, al fallecimiento del asegurado por accidente laboral, durante la realización de una actividad y traslados in itinere, el pago del capital asegurado a los beneficiarios designados.

D. Incapacidad Permanente Total para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente 24h

Se garantiza el pago del capital garantizado en caso de que el asegurado, a causa de un accidente, quedara afectado por una Invalidez Permanente Total, extinguiéndose en este caso la cobertura para el riesgo de fallecimiento de dicho asegurado.

Se considerará como Incapacidad Permanente Total para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente la situación física previsiblemente irreversible y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de su profesión u oficio habitual remunerados.

Para la determinación del grado de Invalidez, se atenderá al dictamen del Organismo Oficial Competente y esta garantía será automáticamente aceptada e indemnizada por el Asegurador cuando sea declarada o reconocida por dicho Organismo

No obstará para el pago de la indemnización que proceda de las garantías de incapacidad el hecho de que la situación de incapacidad sea revisable por agravación o mejoría.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad cubierta por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la empresa en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la empresa mantenga con sus trabajadores, pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía que determinó la primera indemnización.

E. Incapacidad Permanente Total para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente laboral

Se garantiza el pago del capital garantizado en caso de que el asegurado, a causa de un accidente laboral durante la realización de una actividad y traslados in itinere, quedara afectado por una Invalidez Permanente Total, extinguiéndose en este caso la cobertura para el riesgo de fallecimiento de dicho asegurado.

Se considerará como Incapacidad Permanente Total para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente la situación física previsiblemente irreversible y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de su profesión u oficio habitual remunerados.

Para la determinación del grado de Invalidez, se atenderá al dictamen del Organismo Oficial Competente y esta garantía será automáticamente aceptada e indemnizada por el Asegurador cuando sea declarada o reconocida por dicho Organismo

No obstará para el pago de la indemnización que proceda de las garantías de incapacidad el hecho de que la situación de incapacidad sea revisable por agravación o mejoría.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad cubierta por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la empresa en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la empresa mantenga con sus trabajadores, pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía que determinó la primera indemnización.

F. Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente.

Se garantiza el pago del capital garantizado en caso de que el asegurado, a causa de un accidente, quedara afectado por una Invalidez Permanente Absoluta, extinguiéndose en este caso la cobertura para el riesgo de fallecimiento de dicho asegurado.

Se considerará como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente la situación física previsiblemente irreversible y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.

Para la determinación del grado de Invalidez, se atenderá al dictamen del Organismo Oficial Competente y esta garantía será automáticamente aceptada e indemnizada por el Asegurador cuando sea declarada o reconocida por dicho Organismo.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda de las garantías de incapacidad el hecho de que la situación de incapacidad sea revisable por agravación o mejoría.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad cubierta por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la empresa en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la empresa mantenga con sus trabajadores, pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía que determinó la primera indemnización.

G. Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente laboral

Se garantiza el pago del capital garantizado en caso de que el asegurado, a causa de un accidente laboral durante la realización de una actividad y traslados in itinere, quedara afectado por una Invalidez Permanente Absoluta, extinguiéndose en este caso la cobertura para el riesgo de fallecimiento de dicho asegurado.

Se considerará como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente laboral o durante la realización de una actividad la situación física previsiblemente irreversible y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.

Para la determinación del grado de Invalidez, se atenderá al dictamen del Organismo Oficial Competente y esta garantía será automáticamente aceptada e indemnizada por el Asegurador cuando sea declarada o reconocida por dicho Organismo

No obstará para el pago de la indemnización que proceda de las garantías de incapacidad el hecho de que la situación de incapacidad sea revisable por agravación o mejoría.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad cubierta por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la empresa en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la empresa mantenga con sus trabajadores, pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía que determinó la primera indemnización.

H. Gran Invalidez por accidente

Se garantiza el pago del capital asegurado en el caso de que el asegurado, a causa de un accidente, quedara afectado por una Gran Invalidez.

Se considerará como Gran Invalidez la situación de un trabajador afectado de incapacidad permanente que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida.

Para la determinación del grado de Invalidez, se atenderá al dictamen del Organismo Oficial Competente y esta garantía será automáticamente aceptada e indemnizada por el Asegurador cuando sea declarada o reconocida por dicho Organismo

No obstará para el pago de la indemnización que proceda de las garantías de incapacidad el hecho de que la situación de incapacidad sea revisable por agravación o mejoría.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad cubierta por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la empresa en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la empresa mantenga con sus trabajadores, pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía que determinó la primera indemnización.

I. Gran Invalidez por accidente laboral

Se garantiza el pago del capital asegurado en el caso de que el asegurado, a causa de un accidente laboral durante la realización de una actividad y traslados in itinere, quedara afectado por una Gran Invalidez.

Se considerará como Gran Invalidez la situación de un trabajador afectado de incapacidad permanente que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida.

Para la determinación del grado de Invalidez, se atenderá al dictamen del Organismo Oficial Competente y esta garantía será automáticamente aceptada e indemnizada por el Asegurador cuando sea declarada o reconocida por dicho Organismo.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda de las garantías de incapacidad el hecho de que la situación de incapacidad sea revisable por agravación o mejoría.

En el supuesto de que un trabajador al que se le reconociese una Incapacidad cubierta por la póliza y, en consecuencia, hubiese sido indemnizado por la misma, se reincorporase a la empresa en virtud de la revisión antes citada, procederá su inclusión en la póliza en los términos previstos por el compromiso por pensiones que la empresa mantenga con sus trabajadores, pero no podrá ser indemnizado nuevamente por la misma garantía que determinó la primera indemnización.

J. Incapacidad Permanente Parcial por accidente

Si del accidente resultase una Invalidez Permanente Parcial del Asegurado, el importe de las indemnizaciones a satisfacer por el Asegurador será el resultado de aplicar a la suma asegurada estipulada para caso de Invalidez Permanente que corresponda, los porcentajes que a continuación se detallan.

Para su valoración e indemnización se estará a lo señalado en el **ANEXO I.**

K. Fallecimiento o invalidez en cualquiera de sus grados por enfermedad profesional

Se entiende por enfermedad profesional, la enfermedad contraída por el Asegurado a consecuencia del trabajo que desarrolla y que como tal sea reconocida por la Seguridad Social o Autoridad Laboral competente 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 enfermedad profesional contraída a consecuencia del trabajo.

Sin perjuicio de lo que pueda establecerse en condiciones particulares, las prestaciones previstas para los riesgos de Fallecimiento, Invalidez permanente parcial, Invalidez permanente Absoluta, Invalidez permanente Total y Gran Invalidez no son acumulables entre sí. Por tanto, el pago de una prestación extinguirá automáticamente la cobertura del resto de garantías.

No obstante, si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese el fallecimiento del Asegurado o una invalidez de grado mayor, como consecuencia del mismo siniestro, el Asegurador pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de fallecimiento o invalidez de grado superior, cuando dicha suma fuese superior.

Consideraciones a tener en cuenta para las coberturas derivadas de accidentes

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.

En todo caso a los efectos de la presente póliza 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 o enfermedad profesional, 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.

En todo caso, a los efectos de la póliza, se considerarán accidentes y, en consecuencia, se indemnizarán por la garantía que proceda:

→ Las consecuencias de la práctica de deportes como aficionado.

→ 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.

Para todas las contingencias derivadas de accidente se abonará la indemnización que proceda cuando la contingencia se haya producido o reconocido de manera inmediata al acaecimiento del accidente o en el transcurso de los cinco años siguientes a contar desde su fecha de ocurrencia.

6. CONDICIONES DE ADHESIÓN AL SEGURO

Por tratarse de una póliza objetiva tanto en lo que se refiere a los elementos subjetivos que la integran, es decir, la totalidad de los colectivos integrados como en lo referente a las garantías y capitales asegurados (iguales para la totalidad del colectivo asegurado), no existen condiciones de adhesión al seguro de ninguna clase.

Por consiguiente, la inclusión en la póliza, para todo el colectivo a asegurar, será automática. Será suficiente la presentación de la certificación de OSATEK, S.A. para acreditar la condición de asegurado.

7. RIESGOS EXCLUIDOS

Exclusiones para la garantía de fallecimiento por cualquier causa:

• Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de compensación de Seguros, dado que esos riesgos serán abonados por dicha entidad. 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.

Exclusiones generales comunes a todas las garantías:

- 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, así como los daños que el Consorcio de Compensación de Seguros no cubra, en cumplimiento de alguna de las normas establecidas en su reglamentación vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro.
- Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, o cualquier lesión autoinfligida.
- La participación del Asegurado en actos delictivos.
- 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 principal de vida; salvo que expresamente se indique la cobertura de un colectivo para una actividad concreta que se determine en la Póliza.
- Los Accidentes sufridos en estado de embriaguez o drogadicción (en este caso, cuando no esté prescrita médicamente) que sean consecuencia directa de dicho estado por parte del Asegurado y siempre que un juez dictamine la presencia de alcohol y/o drogas en el cuerpo del Asegurado en el momento del Accidente y el Asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.

8. OTRAS CONDICIONES QUE REGIRÁN EN EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA

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.

Durante ese periodo se mantendrán en vigor todas las coberturas del contrato.

9. LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

En caso de un mismo accidente cubierto por el presente contrato, el límite máximo de indemnización a cargo de la entidad aseguradora queda establecido en CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTAMIL EUROS (5.580.000 EUR).

10. FRANQUICIA

No será aplicable franquicia alguna.

11. RESUMEN DE GARANTÍAS Y CAPITALES

Fallecimiento por cualquier causa	30.000,00
Fallecimiento por accidente laboral	30.000,00
Fallecimiento por accidente de circulación laboral	30.000,00
Fallecimiento por accidente no laboral	30.000,00
Fallecimiento por accidente de circulación no laboral	30.000,00
Incapacidad permanente parcial por accidente laboral (*)	30.000,00
Incapacidad permanente total por accidente laboral (*)	30.000,00
Incapacidad permanente absoluta para cualquier profesión por accidente laboral (*)	30.000,00
Gran invalidez por accidente laboral (*)	30.000,00
Incapacidad permanente parcial por accidente no laboral (*)	30.000,00
Incapacidad permanente total por accidente no laboral (*)	30.000,00
Incapacidad permanente absoluta para cualquier profesión por accidente no laboral (*)	30.000,00
Gran invalidez por accidente no laboral (*)	30.000,00
Cúmulo / Límite Máximo por Evento	558.0000,00

(*) Coberturas y capitales no acumulables como consecuencia de un mismo Accidente

12. PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS

Al finalizar cada anualidad de seguro, las pólizas otorgarán al tomador una participación en Beneficios en función de siniestralidad, que será calculada como se indica a continuación:

Del importe de las primas netas percibidas durante la anualidad correspondiente se deducirá el 15% en concepto de gastos. A la cantidad resultante, se le restará el importe de los siniestros declarados en ese periodo anual obteniéndose de esta forma el Beneficio de Siniestralidad.

El Tomador participará en un porcentaje de dicho beneficio que dependerá del número de componentes del Grupo Asegurado al inicio de la anualidad asegurada, según se expresa en la siguiente escala:

Nº de Componentes del Grupo	Participación
De 21 a 50	20%
De 51 a 100	35%
De 101 a 200	45%
De 201 a 300	55%
De 301 a 400	65%
De 401 a 500	75%
De 501 a 750	80%
De 751 a 1500	85%
Más de 1501	90%

El importe de la participación así determinado, será satisfecho en la anualidad inmediata posterior, en un único pago o en varios pagos fraccionados según sea el sistema acordado para el pago de la prima.

En el caso de anulación del Seguro en cualquier vencimiento sucesivo y siempre que las primas estén al corriente de pago, 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.

13. GESTIÓN DE SINIESTROS

El circuito de la tramitación de un siniestro comenzará en el momento en que el tomador o beneficiario informe del mismo. La misma se remitirá inmediatamente al Asegurador en los términos que se establezcan en las normas de funcionamiento.

El Asegurador tendrá conocimiento de toda la documentación que sirva de base para analizar el siniestro, debiendo facilitar al Tomador el asesoramiento preciso para tramitar la prestación.

En caso de que el asegurador entendiera que el siniestro no está cubierto por la póliza o de que existiera discrepancia en la valoración, lo comunicará al Tomador antes del plazo de 1 mes.

El Asegurador se compromete a informar al Tomador del seguro, a través de la Correduría, de forma periódica y en todo caso trimestralmente de la evolución de la siniestralidad, mediante hoja de cálculo en formato electrónico compatible con el entorno del Tomador, en la que se detalle como mínimo los siguientes datos:

- Nº expediente del sistema informático de Osatek, S.A
- Asegurado
- Fecha de Ocurrencia
- Fecha de Reclamación
- Cobertura
- Cuantía Reclamada
- Indemnización
- Estado.

Documentación a aportar en caso de siniestro

Con carácter máximo, la documentación a aportar será la que a continuación se señala. Dicha documentación podrá ser comunicada / presentada vía correo electrónico o fax, sin perjuicio de que la compañía aseguradora. Se presentará original o fotocopia compulsada por cualquier Administración Pública la siguiente documentación:

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

- Impreso de consentimiento expreso para el tratamiento de datos y la gestión de la prestación debidamente cumplimentado y firmado.
- Informe médico completo, con causas y fechas de inicio y proceso de la enfermedad o accidente que causó el fallecimiento de la persona asegurada.
- Certificado literal de defunción de la persona asegurada.
- Documento justificativo de la designación de la/s persona/s beneficiaria/s (si lo hubiera)
- Certificado de últimas voluntades.
- Si hubiera otorgado testamento, copia del último testamento otorgado.

- Declaración de Herederos (Sólo será necesario aportar este documento cuando, no habiendo testamento otorgado, no haya designación expresa de persona/s beneficiaria/s y además esta/s sea/n distinta/s del cónyuge o de la pareja de hecho).
- Diligencias judiciales, en caso de haberse practicado, donde consten las causas del fallecimiento, circunstancias y conclusiones finales, así como Informe de Autopsia y resultados de Análisis Toxicológicos en caso de haberse realizado.
- En caso de accidente laboral, resolución de la mutua laboral reconociendo la contingencia como accidente laboral.
- Documentación acreditativa de la identidad de la/s personas beneficiaria/s:
    - Certificado literal de matrimonio o Inscripción en Registro Oficial de pareja de hecho emitidos con posterioridad al fallecimiento (Si la persona beneficiaria es el cónyuge o la pareja de hecho, y no hay designación expresa de persona/s beneficiaria/s)
    - Fotocopia del libro de familia. (Incluyendo la primera hoja que aparezca en blanco correspondiente a los hijos)
    - Fotocopia del DNI/NIF de la/s personas beneficiaria/s.
- Fotocopia de la cartilla o documento bancario análogo dónde figuren los datos Bancarios completos, y que acredite la titularidad de la/s persona/s beneficiaria/s en la cuenta.
- Justificación legal conforme se ha realizado el pago del impuesto que por el Seguro pueda corresponder o bien justificante de su exención.
- La compañía de seguros puede solicitar documentación adicional una vez obre en su poder el expediente para una correcta tramitación del mismo.

INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL, ABSOLUTA O GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE

- Impreso de consentimiento expreso para el tratamiento de datos y la gestión de la prestación debidamente cumplimentado y firmado.
- Fotocopia del DNI/NIF de la persona asegurada.
- Dictamen o Informe propuesta y Resolución de la Seguridad Social en la que se declara la incapacidad de la persona asegurada.
- Informes médicos, completos y detallados, en los que conste el origen, fecha de diagnóstico y evolución de la enfermedad o accidente por las que se produce la Incapacidad.
- Formulario de colocación de datos al pagador (IRPF) - Modelo 145 - debidamente cumplimentado y firmado.
- Fotocopia de la cartilla o documento bancario análogo dónde figuren los datos Bancarios completos, y que acredite la titularidad de la persona beneficiaria en la cuenta.
- Diligencias judiciales, en caso de haberse practicado, donde consten las causas del accidente, circunstancias y conclusiones finales, así como Informe de Autopsia y resultados de Análisis Toxicológicos en caso de haberse realizado.
- En caso de accidente laboral, parte de accidente de trabajo y certificado de la Mutua u Organismo competente aceptando el accidente como laboral.
- La compañía de seguros puede solicitar documentación adicional una vez obre en su poder el expediente para una correcta tramitación del mismo.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE

- DNI del asegurado.
- Documentación que acredite la fecha del accidente y las circunstancias del mismo.

- Informe médico detallado informando de las secuelas definitivas y Resolución del INSS, en su caso.
- Fotocopia de la cartilla o documento bancario análogo dónde figuren los datos Bancarios completos, y que acredite la titularidad de la persona beneficiaria en la cuenta
- La compañía de seguros puede solicitar documentación adicional una vez obre en su poder el expediente para una correcta tramitación del mismo.

FALLECIMIENTO EN CUALQUIERA DE SUS GRADOS POR ENFERMEDAD PROFESIONAL

- Fotocopia del Certificado Literal de Defunción
- Fotocopia del Certificado literal de Matrimonio
- Fotocopia del DNI/NIF del asegurado
- Fotocopia del DNI/NIF de los beneficiarios
- Fotocopia del Libro de Familia completo
- Fotocopia del Certificado de Últimas Voluntades y del Testamento si lo hubiera
- Fotocopia de la Declaración de Herederos en caso de fallecimiento en estado civil de soltería, divorcio o bien los beneficiarios fueran los hijos o los herederos legales, y no hubiera otorgado Testamento
- Fotocopia de un documento que acredite la titularidad de la cuenta corriente de los beneficiarios
- Informe médico que indique la fecha de inicio y evolución de la enfermedad por la que ha fallecido el asegurado. Si el fallecimiento es por accidente el informe médico será sustituido por fotocopia de las Diligencias Judiciales completas incluyendo el informe de autopsia y pruebas toxicológicas
- Fotocopia del Certificado de aceptación por parte de la Mutua de de Trabajo
- La compañía de seguros puede solicitar documentación adicional una vez obre en su poder el expediente para una correcta tramitación del mismo.

INCAPACIDAD PERMANENTE EN CUALQUIERA DE SUS GRADOS POR ENFERMEDAD PROFESIONAL

- Fotocopia completa del DNI del asegurado
- Fotocopia de la Resolución completa del Instituto de la Seguridad Social que reciba el asegurado en la cual venga especificada la fecha de efectos económicos.
- Fotocopia del Dictamen Propuesta de la comisión de evaluación de incapacidades en la que se especifique las enfermedades padecidas
- Fotocopia del formulario del IRPF Retenciones del trabajo personal (modelo 145)
- Informe Médico por el que le han concedido la Incapacidad al asegurado
- Si la incapacidad es por Sentencia, copia de la misma y de la firmeza.
- Fotocopia del documento que acredita al beneficiario como titular de una cuenta bancaria
- Certificado de la Mutua de trabajo aceptando la Invalidez como tal.
- Diligencias judiciales completas, incluyendo atestado e informe de toxicología si lo hubiera, en caso de accidente o accidente de circulación.
- La compañía de seguros puede solicitar documentación adicional una vez obre en su poder el expediente para una correcta tramitación del mismo

FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA NO ACCIDENTAL

- Impreso de consentimiento expreso para el tratamiento de datos y la gestión de la prestación debidamente cumplimentado y firmado.
- Informe médico completo, con causas y fechas de inicio y proceso de la enfermedad que causó el fallecimiento de la persona asegurada.
- Certificado literal de defunción de la persona asegurada.
- Documento justificativo de la designación de la/s persona/s beneficiaria/s (si lo hubiera)
- Certificado de últimas voluntades.
- Si hubiera otorgado testamento, copia del último testamento otorgado.
- Declaración de Herederos (Sólo será necesario aportar este documento cuando, no habiendo testamento otorgado, no haya designación expresa de persona/s beneficiaria/s y además esta/s sea/n distinta/s del cónyuge o de la pareja de hecho).
- Diligencias judiciales, en caso de haberse practicado, donde consten las causas del fallecimiento, circunstancias y conclusiones finales, así como Informe de Autopsia y resultados de Análisis Toxicológicos en caso de haberse realizado.
- Documentación acreditativa de la identidad de la/s personas beneficiaria/s:
    - Certificado literal de matrimonio o Inscripción en Registro Oficial de pareja de hecho emitidos con posterioridad al fallecimiento (Si la persona beneficiaria es el cónyuge o la pareja de hecho, y no hay designación expresa de persona/s beneficiaria/s)
    - Fotocopia del libro de familia. (Incluyendo la primera hoja que aparezca en blanco correspondiente a los hijos)
    - Fotocopia del DNI/NIF de la/s personas beneficiaria/s.
- Fotocopia de la cartilla o documento bancario análogo dónde figuren los datos Bancarios completos, y que acredite la titularidad de la/s persona/s beneficiaria/s en la cuenta.
- Justificación legal conforme se ha realizado el pago del impuesto que por el Seguro pueda corresponder o bien justificante de su exención.
- La compañía de seguros puede solicitar documentación adicional una vez obre en su poder el expediente para una correcta tramitación del mismo.

14. MEJORAS

Las Entidades Aseguradoras que liciten podrán incluir mejoras sobre las condiciones del presente Pliego, de conformidad con lo establecido en la cláusula 22.2.2.- “Criterios evaluables de forma automática mediante aplicación de fórmulas”, del PCAP.

15. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

OSATEK, S.A., a través del Mediador informará a la Compañía Aseguradora sobre la naturaleza y circunstancias de los riesgos a cubrir, así como, de cualquier hecho conocido por la misma que pueda agravarlo o variarlo, esto es: información de siniestralidad del riesgo para todo el periodo asegurado desglosada por siniestro y términos económicos (pagos, reservas, valoración total, fecha de ocurrencia, fecha de reclamación, estado, etc).

16. OTRAS CONSIDERACIONES

Las empresas licitadoras deberán presentar un único anexo económico con su oferta donde quedará incluida tanto las garantías de vida como de accidentes, si bien, en el momento de la emisión podrán hacerlo en dos pólizas, una de vida y otra de accidentes, permitiéndose la **subcontratación.**

ANEXO I

BAREMO DE PARCIALES

El Baremo de Parciales, para valorar el porcentaje de indemnización en función de las secuelas definitivas e irreversibles, a consecuencia del Accidente sufrido aplicable en la garantía de Incapacidad Permanente, será el siguiente:

Pérdida o Incapacidad Total Permanente de: Al menos un miembro	% Incapacidad 100%
Pérdida de la visión	100%
Parálisis total	100%
Daños cerebrales graves e incurables	100%
Pérdida del habla	100%
Audición en ambos oídos	100%
Audición en uno de los oídos	35%
Sentido del tacto u olfato	15%
Un dedo pulgar	30%
Un dedo índice	25%
Otro dedo	15%
Un dedo grande del pie	20%
Otro dedo del pie	10%
Bazo	10%
Riñón	20%
Un hombro o un codo	25%
Una muñeca, cadera, talón o tobillo	20%
Maxilar inferior debido a un tratamiento quirúrgico	30%
Costillas o columna vertebral por debajo del cuello sin lesión de la médula espinal	40%
El cuello o vértebras del cuello sin lesión de la médula espinal	30%
Cicatrices faciales permanentes con una longitud superior a los 5 cm	5%
Cicatrices faciales permanentes con una longitud superior a los 10 cm	10%

- Los tipos de invalidez no incluidos en la tabla anterior estarán vinculados a la indemnización en la proporción de su gravedad respecto de la de los casos enumerados.

- Quedan expresamente incluidas las lesiones permanentes no invalidantes, así como la Incapacidad Permanente Parcial por Accidente para el ejercicio de la profesión habitual del asegurado.

- En caso de pérdida o incapacidad de cualquier parte del cuerpo, órganos y otros no incluidos en la tabla anterior, será reconocido por el Asegurador a efectos de indemnización, el porcentaje de minusvalía basado en el Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre y sus posteriores actualizaciones.

- Si varias lesiones o tipos de invalidez afectaran a un mismo miembro u órgano, el índice de invalidez establecido no podrá ser superior al de la pérdida del mismo miembro u órgano.

- Si varios miembros u órganos se viesen afectados por el mismo Accidente, los índices de invalidez se acumularán, pero nunca superarán el 100%.

- En caso de incapacidad de varios miembros u órganos como consecuencia de uno o varios Accidentes, el pago nunca podrá superar el capital asegurado por incapacidad Permanente Total o Incapacidad Permanente Absoluta, Permanente Total o de Incapacidad Permanente Absoluta.

- Si debiese pagarse una indemnización por pérdida o incapacidad de una parte completa del cuerpo, no podrá reclamarse una parte de dicha parte del cuerpo.

- En la determinación del porcentaje de la incapacidad se deducirá cualquier incapacidad permanente existente antes del accidente.

- La percepción por un asegurado de una indemnización derivada de una incapacidad permanente parcial por accidente no supondrá la extinción de la cobertura para dicho asegurado permaneciendo por consiguiente en vigor el resto de las coberturas de la póliza en tanto en cuanto forme parte del grupo asegurador descrito.

- En caso de que a un Asegurado se le abone una indemnización por Incapacidad Permanente Parcial y, con posterioridad, se le reconozca una Incapacidad Permanente Total, Absoluta o Gran Invalidez derivada de Accidente por la misma causa, y siempre que estuviera contratada la garantía afectada, se procederá a indemnizar la diferencia entre la indemnización correspondiente por ésta última causa, y la que ya hubiera percibido el Asegurado por la Incapacidad Permanente Parcial.

- En caso de que la Incapacidad Permanente Total, Absoluta o Gran Invalidez por Accidente fuese reconocida por una causa diferente a la que ocasionó la previa indemnización de Incapacidad Permanente Parcial, y siempre que estuviera contratada en Condiciones Particulares la garantía afectada, se procederá al pago de la totalidad de la indemnización prevista por dicha garantía.

ANEXO II

OTROS DATOS

1. Desglose de casos de IT de más de 6 meses, con edad, fecha de baja y causa (a fecha diciembre 2025):

	Meses baja por tramos		
	6 - 9	10 - 12	Total general
Accidente no laboral por tramos de edad			
55-59	-	1	1
Enfermedad Común por tramos de edad			
40-44	1	1	2
45-49	1	-	1
50-54	2	1	3
55-59	-	2	2
60-64	-	1	1
Total general	4	6	10

2. Número de casos de I.Permanente en trámite actualmente ante la Seguridad Social u organismo equivalente (a fecha diciembre 2025): No existe ningún caso

3. Siniestralidad últimos 6 años

Anualidad	Número de casos	Concepto	Detalle
2020	-		
2021	-		
2022	1	Fallecimiento	Covid
2023	-		
2024	-		
2025	-		

4. Listado con fechas de nacimiento y sexo de los asegurados (a fecha diciembre 2025):

Tramo	femenino	masculino
20-25	1	-
25-29	8	4
30-34	9	5
35-39	13	8
40-44	26	17
45-49	44	5
50-54	41	18
55-59	45	16
60-64	18	9
65-70	-	1

5. La comisión del mediador designado en pliegos es del 10% sobre el importe de la prima neta.